

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

ANA CRISTINA RICHTER

**BIOPOLÍTICA E GOVERNAMENTALIDADE NA INFÂNCIA: UMA
LEITURA DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS CONTEMPORÂNEAS**

CURITIBA

Março de 2013

ANA CRISTINA RICHTER

BIOPOLÍTICA E GOVERNAMENTALIDADE NA INFÂNCIA: UMA
LEITURA DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS CONTEMPORÂNEAS

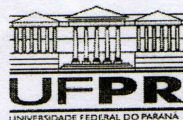
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Educação. Área de Concentração: Educação,
Cultura e Tecnologia. Linha de Pesquisa: Cultura,
Escola e Ensino da Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial para a obtenção do
título de Doutora em Educação.

Orientadora: Dra. Maria Rita de Assis César

Co-orientador: Dr. Alexandre Fernandez Vaz

CURITIBA

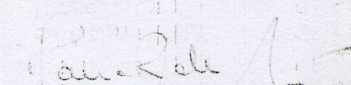
Março de 2013




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

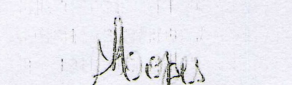



Ata número 133 (cento e trinta e três) referente à sessão pública de Defesa de Tese de Doutorado em Educação. Aos vinte e oito dias do mês de março do ano dois mil e treze às nove horas na Sala 207 (duzentos e sete), segundo andar, Edifício D. Pedro I instalou-se a sessão pública da Defesa de Tese, intitulada **"BIOPOLÍTICA E GOVERNAMENTALIDADE NA INFÂNCIA: UMA LEITURA DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS CONTEMPORÂNEAS"**, desenvolvida pela doutoranda **ANA CRISTINA RICHTER**, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Educação do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná, sob a orientação da professora DR^a MARIA RITA DE ASSIS CÉSAR. A Banca Examinadora foi composta pelos professores: DR^a MARIA RITA DE ASSIS CÉSAR (Presidenta), DR^a VALERIA MILENA ROHRICH FERREIRA, DR^a MAURA CORCINI LOPES, DR. EDGARDO JOSÉ MANUEL CASTRO e DR^a FRANCIELE BETE PETRY (Membros Titulares). A Presidenta da Banca Examinadora declarou aberta a sessão e passou a palavra à doutoranda, que desenvolveu uma exposição oral de seu trabalho de tese. Após a exposição, teve lugar o procedimento de arguição de cada um dos membros da Banca, bem como a defesa, pela doutoranda, das questões arguidas. Concluída a arguição, a Banca Examinadora reuniu-se sigilosamente e exarou Parecer Final de que a doutoranda está apta a receber o título de Doutora em Educação. A Presidenta da Banca Examinadora declarou que a candidata foi APROVADA e cumpriu todos os requisitos para obtenção do título de Doutora em Educação, Área de Concentração Educação, Cultura e Tecnologia, devendo encaminhar à Coordenação, em até 60 dias a contar desta data, a versão final da tese, versão esta devidamente aprovada pela professora orientadora. Encerrada a sessão, lavrou-se a presente ata que vai assinada pela Banca Examinadora e pela candidata. Curitiba, 28 de março de 2013.



Dr^a Maria Rita de Assis César



Dr^a Valeria Milena Rohrich Ferreira




Dr^a Maura Corcini Lopes


Dr. Edgardo José Manuel Castro


Dr^a Franciele Bete Petry


ANA CRISTINA RICHTER

A banca ressalta a relevância do tema e a qualidade da tese e sugere a sua publicação em livro.

CONFERE COM O ORIGINAL
Em 28/3/2013
PATRICIA BIANCHI
Matr. 1651473

ANA CRISTINA RICHTER

Banca Examinadora

Prof^ª. Dra. Maria Rita de Assis César – Orientadora
Programa de Pós-Graduação em Educação
Universidade Federal do Paraná – UFPR

Prof. Dr. Alexandre Fernandez Vaz – Co-orientador
Programa de Pós-Graduação em Educação
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof. Dr. Edgardo Castro – Examinador
Departamento de Filosofia
Universidad Nacional de San Martín – CONICET

Prof^ª. Dra. Maura Corcini Lopes – Examinadora
Programa de Pós-Graduação em Educação
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Prof^ª. Dra. Franciele Bete Petry – Examinadora
Departamento de Estudos Especializados
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof^ª. Dra. Valeria Milena Rohrich Ferreira – Examinadora
Programa de Pós-Graduação em Educação
Universidade Federal do Paraná – UFPR

Prof^ª. Dra. Gizele de Souza – Suplente
Programa de Pós-Graduação em Educação
Universidade Federal do Paraná – UFPR

Prof. Dr. Geraldo Balduino Horn – Suplente
Programa de Pós-graduação em Educação
Universidade Federal do Paraná – UFPR

CURITIBA

Março de 2013

Para Jaison, que compartilhou comigo cada palavra, cada dor, cada gesto em direção à escrita desse trabalho, e com quem compartilho uma experiência de amor e de amizade.

Para Alexandre, pela amizade, por compartilhar temas e problemas de pesquisa e me ajudar a desconstruir verdades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Dra. Maria Rita de Assis César que orientou esse trabalho e a todos aqueles que me atravessaram nessa viagem por meio de cursos, textos, palavras, críticas, problemas, incentivos, paciência, enfim, que também me orientaram direta ou indiretamente e por quem também guardo particular admiração: Dr. Alexandre Fernandez Vaz; Dr. Edgardo Castro; Dr. Jorge Ramos do Ó; Dr. Selvino Assmann; Dra. Gizele de Souza e Dr. Paulo Meksenas (in memoriam).

Agradeço a Capes, pelas bolsas concedidas e a todos aqueles que me auxiliaram nos trâmites para a realização do período de estágio sanduíche em Portugal: Dra. Maria Rita de Assis César, Dr. Paulo Vinicius da Silva, Jussara do Rego Elias, Dr. Jorge Ramos do Ó, Sandra Mara Maciel de Lima, Dr. João Lupi, Astrid Baecker Avila e Herrmann Vinícius Muller.

Agradeço aos amigos, colegas e ao orientador em Portugal, Dr. Jorge Ramos do Ó, com quem convivi nos grupos de estudo e seminários junto à Universidade de Lisboa e com quem compartilhei momentos formosos. E agradeço a Cláudia Schlabitx pelas experiências partilhadas em Lisboa, Paço d'Arcos, Cascais.

Agradeço aos professores de educação física da educação infantil da Rede Pública Municipal de Ensino de Florianópolis, e especialmente aos integrantes do *Grupo Independente da Educação Física na Educação Infantil* (GEIEFEI) com quem tenho compartilhado a tarefa de problematizar as práticas pedagógicas destinadas a esta etapa da educação básica.

Agradeço ao meu companheiro Jaison Bassani pelo incansável aconchego, por se fazer sempre próximo, sempre presente, compartilhando minhas perguntas, e por tudo o que temos inventado como experiência de amor.

Agradeço aos meus pais pela paciência, pelo carinho, pelo espaço maravilhoso em Palmas-mar e por respeitar o longo período de distanciamento e clausura em função da escrita desta tese. E a minha irmã, leitora externa, ouvinte paciente, dedicada e cuidadosa. E também à “turma das gurias” de NH.

Agradeço a Astrid, ao Herrmann, ao Santiago, ao Márcio e a Jussara, a Cláudia e ao Felipe, ao Fábio e a Gabriela, ao Ivan e a Lígia por acolherem todas as minhas ausências e, principalmente, pelos laços que vem nos unindo em amizade.

Agradeço aos estimados membros da banca por se disporem a ler, problematizar e contribuir no recomeço-prosseguimento deste trabalho: Prof. Dr. Edgardo Castro, Prof^ª. Dra. Maura Corcini Lopes, Prof^ª. Dra. Franciele Bete Petry, Prof^ª. Dra. Valeria Milena Ferreira, Prof^ª. Dra. Gizele de Souza e Prof. Dr. Geraldo Balduino Horn.

EPÍGRAFE¹

Alguns dizem que a palavra Odradek deriva do eslavo e com base nisso procuram demonstrar a formação dela. Outros por sua vez entendem que deriva do alemão, tendo sido apenas influenciada pelo eslavo. Mas a incerteza das duas interpretações permite concluir, sem dúvida com justiça, que nenhuma delas procede, sobretudo porque não se pode descobrir através de nenhuma um sentido para a palavra.

Naturalmente ninguém se ocuparia de estudos como esses se de fato não existisse um ser que se chama Odradek. À primeira vista ele tem o aspecto de um carretel de linha achatado e em forma de estrela, e com efeito parece também revestido de fios; de qualquer modo devem ser só pedaços de linha rebentados, velhos, atados uns aos outros, além de emaranhados e de tipo e cor dos mais diversos. Não é contudo apenas um carretel, pois do centro da estrela sai uma varetinha e nela se encaixa depois uma outra, em ângulo reto. Com a ajuda desta última vareta de um lado e de um dos raios da estrela do outro, o conjunto é capaz de permanecer em pé como se estivesse sobre duas pernas. Alguém poderia ficar tentado a acreditar que essa construção teria tido anteriormente alguma forma útil e que agora ela está apenas quebrada. Mas não parece ser este o caso; pelo menos não se encontra nenhum indício nesse sentido; em parte alguma podem ser vistas emendas ou rupturas assinalando algo dessa natureza; o todo na verdade se apresenta sem sentido, mas completo à sua maneira. Aliás não é possível dizer nada mais preciso a esse respeito, já que Odradek é extraordinariamente móvel e não se deixa capturar.

Ele se detém alternadamente no sótão, na escadaria, nos corredores, no vestíbulo. Às vezes fica meses sem ser visto; com certeza mudou-se então para outras casas; depois, porém, volta infalivelmente à nossa casa. Às vezes quando se sai pela porta e ele está inclinado sobre o corrimão logo embaixo, tem-se vontade de interpelá-lo. É natural que não se façam perguntas difíceis, mas sim que ele seja tratado – já que o seu minúsculo tamanho induz a isso – como uma criança. “Como você se chama?”, pergunta-se a ele. “Odradek”, ele responde. “E onde você mora?” “Domicílio incerto” diz e ri; mas é um riso como só se pode emitir sem pulmões. Soa talvez como o farfalhar de folhas caídas. Em geral com isso a conversa termina. Aliás, mesmo essas respostas nem sempre podem ser obtidas; muitas vezes ele se conserva mudo por muito tempo como a madeira que parece ser. Inutilmente eu me pergunto o que vai acontecer com ele. Será que pode morrer? Tudo o que morre teve antes uma espécie de meta, um tipo de atividade e nela se desgastou; não é assim com Odradek. Será então que a seu tempo ele ainda irá rolar escada abaixo diante dos pés dos meus filhos e dos filhos dos meus filhos, arrastando atrás de si os fios do carretel?

Evidentemente ele não prejudica ninguém, mas a ideia de que ainda por cima ele deva me sobreviver me é quase dolorosa.

¹ KAFKA, Franz. A preocupação de um Pai de Família. In: KAFKA, Franz. *Um Médico Rural*. São Paulo: Cia das Letras, 2010. p. 43-45. (Tradução de Modesto Carone).

RESUMO

O presente trabalho descreve, à luz de formulações foucaultianas relativas ao exercício do poder em nossa sociedade, transformações nas práticas discursivas sobre a infância e sua educação, destacando continuidades e descontinuidades nos processos de governmentação da população infantil. Objetivou-se analisar os modos pelos quais essas práticas se articulam com estratégias de poder que se dirigem ao corpo e à espécie, produzindo uma determinada formação-criança. Compuseram as principais fontes de pesquisa as políticas educacionais contemporâneas destinadas à educação infantil, aqui entendidas como práticas discursivas que reúnem, repetem, confirmam, comentam, reatualizam, mas também excluem, rechaçam, interditam argumentos e práticas educacionais que têm sido formulados em termos de conhecimento para essa etapa da educação básica. Nas políticas contemporâneas para a infância, pôde-se localizar um certo abandono dos processos de intervenção disciplinar característicos da instituição escolar moderna. Em oposição às práticas de assistência e de ensino compensatório destinadas aos menores abandonados e carentes, assim como às formas de organização escolar preconizadas pelos médicos-higienistas dos oitocentos e à representação da criança como objeto de ingerência adulta, emergem novas práticas discursivas. Elas posicionam as crianças como sujeitos de direitos, sobretudo em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, e aparecem assentadas na organização de uma forma antiescolar de educação e cuidado que se organiza em torno de princípios de promoção da saúde. Essas transformações operam conforme o modelo da governamentalidade neoliberal, que põe em funcionamento mecanismos disciplinares e de regulação biopolíticos no governo dos corpos e da vida biológica da população infantil, e que se configuram como um sistema normativo que funciona no interior de um código que é o da lei.

Palavras-chave: Infância; biopolítica; governamentalidade; direitos das crianças; educação infantil contemporânea; políticas para a infância.

Catálogo na publicação
Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Richter, Ana Cristina

Biopolítica e governamentalidade na infância : uma leitura das políticas educacionais contemporâneas. / Ana Cristina Richter . – Curitiba, 2013. 207 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Rita de Assis César
Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná.

1.Educação infantil – Políticas públicas. 2. Biopolítica. 3.Infância. 4. Brasil.[Estatuto da Criança e do Adolescente (1990)]. I.Título.

CDD 305.232

ABSTRACT

The present work describes, inspired by Foucauldian formulations regarding the exercise of power in our society, changing in discursive practices on infancy and its education, highlighting continuities and changes in the processes of governmentality of infant population. The aim was to analyze the ways in which these practices articulate with power strategies directed to body and specie, bringing into being a specific childhood form. The main sources of research were the contemporary educational policies designed for infant education, that were taken as discursive practices that bring together, repeat, ratify, comment, update, but also exclude, reject, censure arguments and educational practices that have been formulated in matters of knowledge for this stage of basic education. We have noticed, in contemporary policies for childhood, an abandonment of the processes of disciplinary intervention that is characteristic of modern school development. New discursive practices emerged in opposition to assistance practices and to compensatory education, both designed for abandoned and needy children, as well as to school organization forms recommended by 18th century hygienist-physicians, and also opposed to the idea of children as an object of adult interference. They consider children as subjects of rights, especially in conformity with the Child and Adolescent Statute and are grounded on an arrangement of an anti-school form of education and care that is organized based on principles of promotion of health. These changes operate according to the neoliberal governmentality model, that puts into operation biopolitical mechanisms of discipline and regulation in the government of bodies and of biological life of the infant population, and they assume the configuration of a normative system that works inside a code which is that one of law.

Key-words: Childhood; Biopolitics; Governmentality; Children's Rights; Contemporary Children Education; Policies for Childhood.

RESUMEN

El presente trabajo describe, a la luz de las formulaciones foucaultianas relativas al ejercicio de poder en nuestras sociedades, las transformaciones en las prácticas discursivas acerca de la infancia y su educación, destacando continuidades y rupturas en los procesos de gubernamentalidad de la población infantil. Para ello, se tuvo por objetivo analizar los modos por los cuales dichas prácticas se articulan con estrategias de poder que se dirigen al cuerpo y a la especie, produciendo una determinada forma de niñez. Constituyeron las fuentes principales de la investigación las políticas educativas contemporáneas destinadas a la educación infantil, entendiéndolas como prácticas discursivas que reúnen, repiten, confirman, comentan, reactualizan, pero también excluyen, rechazan y prohíben argumentos y prácticas educacionales que han sido formuladas en términos de conocimiento para esta etapa de la educación básica. Puede encontrarse en las políticas contemporáneas referidas a la infancia un abandono de los procesos de intervención disciplinar característicos de la institución escolar moderna. En franca oposición a las prácticas de asistencialismo y de enseñanza compensatoria destinadas a los menores abandonados y pobres, y en clara tensión con las formas de organización escolar preconizadas por los médicos higienistas del siglo XIX y a la representación del niño como objeto de ingerencia adulta, emergen nuevas prácticas discursivas que posicionan a los niños como sujetos de derechos, fundamentalmente en conformidad con el “Estatuto de Criança e do Adolescente”, y surgen asentadas en la organización de una forma anti-escolar de educación y cuidado que, por su vez, se organiza hacia principios de promoción de La salud. Estas transformaciones operan conforme al modelo de gubernamentalidad neoliberal, que pone en funcionamiento mecanismos disciplinares y de regulación biopolíticos en el gobierno de los cuerpos y de la vida biológica de la población infantil, configurándose como un sistema normativo que funciona en el interior del código de la ley.

Palabras claves: Infancia; biopolítica, gubernamentalidad, derechos del niño, educación infantil contemporánea, políticas para la infancia.

SUMÁRIO

PARTE I

1. APRESENTAÇÃO: A INFÂNCIA COMO UM PROBLEMA DE PESQUISA	13
2. FERRAMENTAS CONCEITUAIS: APONTAMENTOS FOUCAULTIANOS	21
3. SOBRE AS FONTES PESQUISADAS	55
3.1. Dos Caminhos Percorridos	61

PARTE II

4. DA MORTE DE ANJINHOS À PROMOÇÃO DA SAÚDE	68
5. APONTAMENTOS SOBRE A POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	88
6. APONTAMENTOS SOBRE A PEDAGOGIA DA INFÂNCIA	94
6.1 A Pedagogia da Infância e a Crítica ao Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil	101

PARTE III

7. BIOPOLÍTICA E GOVERNAMENTALIDADE NA ORGANIZAÇÃO DE UMA <i>FORMA ANTIESCOLAR</i> DE EDUCAÇÃO	110
7.1. <i>Circumfusa</i> & Parâmetros de infraestrutura para instituições educacionais	114
7.2. <i>Appllicata, Excreta</i> & Direito à higiene	131
7.3. <i>Ingesta</i> & Direito à uma alimentação sadia	144
7.4 <i>Gesta</i> & Direito ao movimento em espaços amplos e direito à brincadeira	152
7.5. <i>Percepta</i> & Direito à atenção individual e direito à um ambiente aconchegante, seguro e estimulante	156
8 A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O DIREITO A UMA EDUCAÇÃO INFANTIL DE QUALIDADE	161
9. APONTAMENTOS SOBRE A LEI, A NORMA E OS DIREITOS DAS CRIANÇAS: DO CÓDIGO DE MENORES AO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	174
10. PALAVRAS FINAIS: UM MODO DE RENUNCIAR AO ACABAMENTO	195
REFERÊNCIAS	199

PARTE I

1. APRESENTAÇÃO: A INFÂNCIA COMO UM PROBLEMA DE PESQUISA

Foram duas as principais motivações que acompanharam a construção dessa tese que se inscreve no terreno da infância e sua educação, no âmbito das políticas educacionais brasileiras que se dirigem à faixa-etária de zero a cinco (seis) anos.² Tais políticas são aqui tomadas como práticas discursivas que reúnem, repetem, confirmam, comentam, reatualizam, mas também excluem, rechaçam, interditam argumentos e práticas educacionais que se têm formulado em termos de conhecimento para essa etapa da educação básica.

A primeira motivação consistiu na perspectiva de renunciar à tarefa de verificar, de modo valorativo, aquilo que se preconiza nas políticas educacionais para a educação infantil, para então dizer *o que é* a infância e *como ela deve* ser educada. Procurei interrogar os documentos que regem, ou mesmo produzem a educação infantil brasileira, perguntando *o que a infância tem sido* e *como ela tem sido educada*. Essa renúncia, inspirada na leitura de trabalhos do filósofo francês Michel Foucault, aparece implicada pela realização de uma pequena análise de uma história genealógica,³ no momento singular em que ela é escrita e que pode ser entendida como um *modo de relação* com a atualidade: escolhas, modos de pensar,

² Dada a legislação educacional brasileira que regulamenta o Ensino Fundamental de 9 anos, Lei 11.274/2006, a educação infantil, destinada às crianças entre zero a seis anos, passa a atender crianças até os cinco anos de idade. Caracterizada como primeira etapa da educação básica, a educação infantil passa a ser oferecida em creches para crianças de até três anos e pré-escolas para a faixa-etária entre quatro e cinco anos. Uma vez que esta tese também se ocupa da legislação para a educação infantil anterior à Lei 11.274/2006, ambas as determinações foram preservadas. Cabe esclarecer ainda, que os documentos analisados não incluem a legislação para o ensino fundamental e médio, sendo esse recorte apresentado pelo próprio objeto, uma vez que a educação infantil se orienta por legislação específica que determina especificidades para essa faixa-etária e cria demarcações que a separam da infância em situação escolar.

³ Para Foucault, “os estudos genealógicos têm o objetivo de investigar as condições de aparecimento das instituições, dos seus sujeitos e dos conhecimentos produzidos a partir do encerramento do sujeito no interior da instituição”. (CESAR, 2004, p. 19). Trata-se de um método de trabalho que se ocupa da “análise das práticas discursivas e não discursivas que conformam e produzem sujeitos e objetos” (CESAR, 2004, p. 37). Do ponto de vista da investigação genealógica, portanto, “sempre que discursos e práticas são analisados é importante ressaltar que aquilo que está em jogo é a produção de uma subjetividade pré-determinada pelas redes de poder. Tais redes poderão incluir o Estado, o mercado, os meios de comunicação ou qualquer outra entidade, grupo ou coletivo, porque tais entidades nunca atuam sozinhas na produção do sujeito”. (CESAR, 2004, p. 43). A genealogia foucaultiana não busca conhecer a verdade, mas saber como algo se tornou verdade em algum momento, ou as condições de possibilidade da transformação de algo em verdade. Um método como este consiste, segundo Foucault (2008a, p. 157), em passar por detrás das instituições “a fim de encontrar, detrás dela[s] e mais globalmente do que ela[s], o que se pode chamar de tecnologia do poder.” As investigações genealógicas são, portanto, focalizadas no “questionamento específico das relações intrínsecas entre saber-poder-verdade. Foucault insistirá em que não há verdade fora do poder ou sem o poder, pois toda verdade gera efeitos de poder e todo poder se ampara e se justifica em saberes considerados verdadeiros.” (DUARTE, 2010, p. 2). Não se trata de focalizar os marcos temporais, os fatos e eventos que demarcam uma continuidade histórica. Trata-se de focalizar aquilo que nos faz dizer o que dizemos, aquilo que outorga significados aos conceitos que se constroem, aquilo que dota nosso pensamento de instrumentos específicos (NARODOWSKI, 2001) no que diz respeito à infância.

de sentir, de agir, que também vamos deixando de lado, rejeitando. (FOUCAULT, 2010b). Trata-se, na perspectiva de Foucault, de um diagnóstico crítico de nossa época, algo que já havia sido discutido, entre outros, por Kant, quando perguntava o que é o Iluminismo e o que é a revolução nos termos de um interesse pelo presente, embora, na perspectiva kantiana, sempre em relação com a conquista da autonomia. Ou, de outro modo, em relação com o progresso humano que resultaria do uso razão de um sujeito do conhecimento “desde sempre aí”, e que Foucault coloca em suspenso. Diferentemente de Kant, não há, para ele, um modelo de sujeito cognoscente como porta de acesso à verdade, como possibilidade de ultrapassar a menoridade, ou no sentido de alcançar um pensamento sistemático que segue leis universais, válidas em todas as épocas e lugares. Também não há, ao modo de Kant, uma natureza humana sempre melhor desenvolvida e aprimorada no sentido de evoluir à perfeição. Em suma, não há, para Foucault, formas mais ou menos perfeitas de racionalidade. Há, antes, *diferentes formas* de pensamento, ou modos específicos de pensar que organizam as práticas. (FOUCAULT, 2010b).

Nesse sentido, não poderíamos dizer, por exemplo, que as instituições de educação infantil contemporâneas correspondem a uma evolução em relação à Casa da Roda ou Roda dos Expostos, instituição criada na Europa Medieval e instituída no Brasil do século XVIII, com o propósito de assistir crianças enjeitadas. Cada forma de institucionalização da infância corresponde uma forma de pensar, um modo de educar, uma caracterização da infância, um discurso a seu respeito. De modo semelhante, e tomando um exemplo apresentado por Foucault, não é possível dizer que houve uma evolução do suplício ao encarceramento. A cada forma de punição corresponde uma racionalidade, um estilo de punição, uma forma de castigar, distintas modalidades de crimes e tipologias criminosas. Há um campo discursivo, um conhecimento sistemático sobre o crime e que se constitui na relação com um campo não discursivo, nesse caso, as práticas punitivas. (FOUCAULT, 2002b). Outrossim, no momento em que o discurso é produzido, em que algo é dito, esse dizer obedece a certas regras que não são universais ou imutáveis, mas históricas. Elas variam, se alteram, se repetem, se atualizam, se modificam a cada época, funcionando como matriz de sentido àqueles que falam, produzindo subjetividades. (FOUCAULT, 1999). Não há, como dito, um sujeito do conhecimento a priori. Há, antes, modos de subjetivação historicamente situados, não lineares ou progressivos, que correspondem à maneira como os indivíduos se relacionam com aquilo que se diz e se pode dizer, com aquilo que se pratica e se pode praticar discursiva e não discursivamente, nesse caso, nos termos de uma experiência vivida.

O lugar onde os discursos e práticas se inscrevem é o corpo. É nele que se aplica um

castigo, por exemplo, e é dele que se extrai um saber, uma verdade. O corpo é, ao mesmo tempo, o ponto de aplicação de um castigo e o lugar em que se observa, em que se examina, em que se penetra, em que se “ausculta” para dele extrair um saber, uma verdade. Verdade, portanto, que para Foucault não tem um reino originário, uma origem a ser desvelada ou um núcleo anterior oculto, mas um lugar de proveniência. Esse lugar é o corpo.

A segunda motivação que compõe a narrativa desta tese e que remete à anterior, diz respeito à transformação na forma de organização da educação das crianças de até seis anos de idade em creches e pré-escolas. Ela aparece relacionada à inscrição da educação infantil no sistema educacional brasileiro, como primeira etapa da educação básica, ao lado do ensino fundamental e médio. O atendimento à criança de zero a três anos em creches e de quatro a seis anos de idade em pré-escolas, a partir da escrita de um conjunto de documentos oficiais, aparece como dever do Estado e direito da criança reconhecidos na legislação, especialmente na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 – ECA – (Lei n. 8.069), reafirmados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB –, Lei n. 9.394, de dezembro de 1996.

A legislação determinou que as creches e pré-escolas que configuram a educação infantil adotassem objetivos educacionais segundo parâmetros, diretrizes e referenciais nacionais elaborados pela União em parceria com representantes de conselhos estaduais e municipais de educação, consultores, especialistas e demais interessados na infância, a fim de consolidar uma política nacional de educação infantil. Esse conjunto de ações desencadeadas pelo Estado deveria incluir a criação de um *programa nacional de formação de professores*, a elaboração de *parâmetros de qualidade dos serviços e de infraestrutura* básica para as instituições de educação infantil e a organização de *programas de orientação e apoio aos familiares* das crianças que frequentam creches e pré-escolas. (BRASIL, 2001). Nessa direção, o Ministério da Educação – MEC –, por intermédio da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação, tem elaborado diretrizes e publicado documentos que vêm conduzindo a educação infantil no país, seja em caráter mandatório, seja em termos de orientação, ou como subsídio para a elaboração, desenvolvimento e avaliação das instituições que atendem crianças de zero a seis anos e de suas propostas pedagógicas. Tais documentos, que apontam para uma especificidade dessa etapa da educação básica em consonância com uma concepção de educação infantil comprometida com os direitos das crianças, foram tomados como material empírico desta tese. Eles foram considerados como práticas discursivas, ou, ainda, como palavra dita e praticada, que *forma e informa* a todos aqueles que se incumbem da educação das crianças de zero a seis anos, ao mesmo tempo em que *fixa uma*

imagem peculiar (CÉSAR, 2008) da infância. Desse modo, ao embarcar na leitura do conjunto de publicações do Ministério da Educação que regem a educação infantil de zero a seis anos no país, perguntava: como a infância e a criança aparecem nos documentos? Que imagem a seu respeito foi fixada? O que se diz sobre ela? O que não se pode mais dizer a seu respeito? Como se tem educado na educação infantil? De que maneiras? Com que finalidades? Que formas de racionalidade se encontram ali presentes? Que tipos de sujeitos se produzem?

Como fontes principais foram considerados aqueles documentos destinados especificamente para a educação infantil e que se encontram disponibilizados na plataforma do MEC. São eles: “Referencial Curricular para a Educação Infantil” – RCNEI –, publicado em três volumes no ano de 1998; “Programa de Formação Inicial para Professores em Exercício na Educação Infantil – Proinfantil” (2005); “Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito das crianças de zero a seis anos à Educação” (2006); “Parâmetros Básicos de Infra-Estrutura para Instituições de Educação Infantil” (2006); Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (2006); “Indicadores da Qualidade na Educação Infantil” (2009); “Critérios para um Atendimento em Creches que Respeite os Direitos Fundamentais das Crianças” (2009); “Resolução n. 5, de 17 de dezembro de 2009”.

De modo complementar, outro conjunto de publicações referenciado nesses documentos foi também tomado como fonte: Livros de Estudo vinculados ao Proinfantil (2005; 2006), juntamente com o “Kit Família Brasileira Fortalecida” (2006f); “Política Nacional de Promoção da Saúde” (2006g). Ocupei-me igualmente, ainda de modo complementar, de publicações organizadas pelo Ministério da Saúde, entre outras publicadas de forma articulada entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, algumas delas citadas nas fontes principais: “Relatório Educação Infantil no Brasil: primeira etapa da Educação Básica” (2011); “A Educação que Produz Saúde” (2005); “Saúde e Prevenção nas Escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação” (2006); “Política de Educação Infantil no Brasil: Relatório de Avaliação” (2009d); “Guia Alimentar da População Brasileira” (2008); “Caderno de Atenção Básica” (2007); “Educação e cuidado na primeira infância: grandes desafios” (2002a); “A Saúde no Brasil em 2030” (2012). Além disso, e também em uma perspectiva de complementaridade, trabalhei com o Plano Nacional de Educação (2001), o Código de Menores de 1927 e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA –, de 1990, bem como com documentos de normatização técnica citados nas fontes principais.

Ao realizar uma primeira leitura desse conjunto de documentos, prestei atenção na regularidade com que neles se delineia a criança como *sujeito de direitos, ator social* e

produtor de cultura. Também, para a qualificação da infância – entendida como categoria social do tipo geracional – como *autônoma* relativamente aos adultos e, ao mesmo tempo, *vulnerável*. Os documentos também exigem uma educação infantil de *qualidade* em um ambiente onde as crianças devem, antes de tudo, viver *experiências prazerosas* e no qual lhes seja *assegurado*, entre outros, o direito à *vida* e à *saúde*. Indicação de ações, definição de critérios e parâmetros direcionados à proteção, à conservação, ao cuidado, à segurança, à saúde da infância são anunciados na legislação, apontando para uma associação do discurso pedagógico com campos discursivos distintos, que produzem formas características de educar, de ser criança, de ser professor, de ser pai ou mãe, de se relacionar com as famílias, com a comunidade, com o ambiente, com o espaço, com o tempo, entre outros. Além disso, expressões como “preservação da vida”, “manutenção da vida e da saúde”, “promoção da saúde”, “vida orgânica”, “vida em grupo”, “vida psíquica”, “vida plena”, “fases da vida”, “qualidade de vida”, que aparecem nos documentos em vinculação com os direitos das crianças, encontram-se naturalizados em nossa sociedade.

Tais direitos, anunciados na Carta Constitucional Brasileira de 1988, foram regulamentados, como dito, no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – instituído pela Lei 8.069 de 1990 e têm funcionado como motor para a elaboração de políticas educacionais para a educação infantil, ou para a “pequena infância”, assim denominada, desde o seu ingresso no sistema educacional brasileiro como primeira etapa da educação básica.

Grande parte das pesquisas que se ocupam da educação infantil de zero a seis anos, que têm sido apresentadas nos encontros anuais da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação⁴ – ANPEd –, especialmente no Grupo de Trabalho (GT07) Educação da Criança de 0 a 6 Anos, e que tomam por base a sociologia da infância,⁵ oferecem centralidade “à afirmação dos direitos das crianças, o reconhecimento da ação social das crianças e, especialmente, à afirmação do conceito de cultura infantil...” (ROCHA, 2008, p.

⁴ A ANPEd, uma sociedade civil sem fins lucrativos que reúne sócios institucionais (os programas de Pós-Graduação em Educação) e sócios individuais (professores, pesquisadores e estudantes de pós-graduação em Educação), tem por finalidade o fortalecimento da pós-graduação e da pesquisa na área da Educação no Brasil.

⁵ Segundo Sirota (2001, p. 9), “a sociologia em geral, particularmente a sociologia da educação [...] permaneceu, durante muito tempo, circunscrita em perspectivas autônomas de pesquisa, com diferentes olhares sobre a infância, configurados, segundo os modos de apreensão institucional do objeto social. A infância será essencialmente reconstruída como objeto sociológico através dos seus dispositivos institucionais, como a escola, a família, a justiça, por exemplo. É, principalmente por oposição a essa concepção da infância, considerada como um simples objeto passivo de uma socialização regida por instituições, que vão surgir e se fixar os primeiros elementos de uma sociologia da infância. Isso deriva de um movimento geral da sociologia, [...] que se volta para o ator, e de um novo interesse pelos processos de socialização. [...] Essa releitura crítica do conceito de socialização e de suas definições funcionalistas leva a reconsiderar a criança como ator”. Não abordarei a Sociologia da Infância nesta tese porque a presença dela, nos documentos analisados, aparece sempre *comentada* pela Pedagogia da Infância, algo visível, entre outros aspectos, pela quantidade maciçamente superior de citações e referências de textos e autores da Educação em relação aos da Sociologia. Procurei trabalhar com a maneira pela qual a Pedagogia da Infância se apropria das formulações da Sociologia da Infância.

58). Com essa base, os procedimentos metodológicos utilizados nas pesquisas têm sido direcionados no sentido de “dar voz” aos pequenos, reconhecendo, assim, seu papel ativo ou suas contribuições como atores sociais na “refundação da instituição educativa na lógica dos direitos das crianças” (SARMENTO, 2002, p. 279), para assim transformá-la em uma “organização aprendente capaz de perceber como os saberes se tornam mais significativos, mais desejados e mais susceptíveis de provocar felicidade nos alunos e promover sua cidadania activa”. (SARMENTO, 2002, p. 279). Tal perspectiva tem se tornado consensual entre os pesquisadores que se ocupam dessa etapa da educação básica e tem funcionado como referência para a consolidação de um campo particular da pedagogia a que se tem chamado Pedagogia da Infância, a respeito da qual falarei adiante.

Por enquanto, gostaria apenas de ressaltar a presença disseminada dos *direitos das crianças* que ganham visibilidade e se distendem por toda a sociedade na forma de uma “vigilância democrática” (ROCHA, 2008), orientada pelo saber científico e que funciona no interior de um sistema que é o da lei. Na mesma medida em que destaco essa forma naturalizada da criança como *sujeito de direitos*, torno a estranhá-la no sentido de desconstruí-la, ou de buscar algumas procedências dessa visão hegemônica da infância que morria *em penca* e não deve mais morrer. Como sujeito de direitos ela tem, antes de tudo, *direito à vida e à saúde*.

Assim, ao considerar que essa construção da criança como sujeito de direitos se estabelece e se sustenta a partir da sua objetivação, da constituição de um saber específico ao seu respeito – que é dito, escrito, documentado, comentado, praticado, repetido, ensinado –, pergunto pelos objetivos, pelas estratégias a que esse saber obedece, pelo programa de ações que sugere e pelas práticas que se encontram associadas a esse discurso que “dota nosso pensamento de regras” (RAMOS do Ó, 2003, p. 83), de formas de explicação que variam historicamente e que “ajudam a estabelecer as modalidades de coordenação e associação entre indivíduos, grupos e organizações” (RAMOS do Ó, 2003, p. 83). Em outros termos, pergunto sobre as relações de poder que produzem a criança como sujeito de direitos e, a partir disso, determinam, por exemplo, os modos de educar ou as posições que devem ser ocupadas por aqueles que dela se incumbem, como é o caso dos familiares, dos professores, entre outros, hoje envolvidos nessa relação. Procuro, assim, descrever como esse discurso se articula com estratégias de poder que se dirigem ao corpo singular e à espécie, produzindo uma determinada *forma-criança*. Busco realizar um movimento de estranhamento do presente, dessas noções que se aplicam ao campo da educação infantil e da infância e que, na atualidade, se colocam naturalizadas. (RAMOS do Ó, 2003). Esse gesto não procura escavar algo que se

encontraria oculto nos documentos que regem a educação infantil brasileira e revelar seus segredos, tampouco dizer o que neles é certo e errado, bom e ruim, falso e verdadeiro, ou como eles deveriam ser. Antes, busco descrever como essa prática discursiva se engendrou de estratégias de poder que se dirigem ao *corpo* tanto singular, como da espécie, produzindo uma determinada *forma-criança*, pois...

... houve uma época em que crianças morriam *em penca*. Houve um tempo em que abandonar os bebês não era um crime e que o infanticídio era uma prática tolerada. Houve uma época em que a violência imoderada dos adultos sobre as crianças não consistia em um fato delituoso. Crianças podiam ser oferecidas à venda em anúncios publicitários. Palmadas, espancamentos, brutalidade contra os filhos não eram legislados. Houve um tempo em que as formas de sociabilidade congregavam adultos e crianças indistintamente e em todos os lugares. Não havia quartos, trajes, alimentos, livros, manuais de etiqueta, brinquedos produzidos especialmente para elas. Também não existia algo como uma ala maternal ou um núcleo materno-fetal em uma instituição hospitalar. Houve um período em que não se reconhecia uma sexualidade infantil e uma época em que a infância não era incluída em contagens estatísticas. Houve um tempo em que não existiam famílias medicalizadas, menores delinquentes, crianças com desordens de aprendizagem, de habilidades motoras e de linguagem nem transtornos depressivos. Houve um tempo em que as crianças não eram vacinadas. Elas também não eram educadas em instituições específicas e separadas fisicamente de acordo com a faixa etária. A educação não era um direito da criança. Embora aprendiz, não era aluno. Houve um tempo em que não se sabia que vigiar era mais eficaz do que espancar. Houve um tempo em que *as crianças vagavam pelas ruas sem escândalo nem incômodo, entre as risadas dos adultos: seus corpos “pavoneavam”*. (FOUCAULT, 2009a).

Nas páginas que seguem, antes de detalhar as fontes e os modos de lê-las, bem como de oferecer um panorama geral dos caminhos percorridos ao longo da tese, dedico-me a explicitar algumas das ferramentas conceituais que compõem a perspectiva metodológica deste trabalho. Busco, com essa discussão, informar *um* olhar analítico que me é oferecido a partir de conceitos complexificados por Michel Foucault, filósofo francês, que atuou no prestigioso *Collège de France*, estabelecimento de ensino superior em Paris, desde os anos de 1970, até a sua morte, em 1984, e que se dedicou a descrever uma história dos modos pelos quais, em nossa cultura, nos tornamos sujeitos (FOUCAULT, 1995). Procuo mostrar com essa leitura alguns elementos presentes nas formulações desenvolvidas pelo filósofo francês em torno das modalidades de exercício de poder em nossa sociedade, na qual a realidade educativa não se coloca “a parte”, como lembra Ramos do Ó (2003). Nas suas palavras, os

“sistemas de ensino, os ideais educativos e o modo como eles são vertidos em programas e reinterpretados pelos seus actores devem, portanto, ser colocados e discutidos como parte integrante da dinâmica social”. (RAMOS DO Ó, 2003, p. 7). Desse modo, busco deslocar formulações foucaultianas relativas ao exercício do poder para o terreno da educação infantil, como ferramentas que me auxiliam a compreender as transformações nos modos de produção da infância, assim como apreender as continuidades e transformações nos processos de governo⁶ dessa parcela da população que nem sempre se constituiu como um problema.

⁶ Seguindo a indicação de Veiga-Neto (2002, p. 21), o uso do termo *governo* favorece o entendimento de que o vocábulo empregado por Foucault *não* diz respeito à instituição do Estado (em geral grifado com G maiúsculo), mas a *práticas de governo* que “não são ações assumidas por um *staff*, que ocupa uma posição central no Estado, mas são ações distribuídas microscopicamente pelo tecido social; por isso soa bem mais claro falar aí em ‘práticas de governo’”.

2. FERRAMENTAS CONCEITUAIS: APONTAMENTOS FOUCAULTIANOS

As análises a respeito do poder, empreendidas por Michel Foucault, correspondem a um modo de enfrentar o tema do sujeito (FOUCAULT, 1995). Tal enfrentamento ou luta, não parte do entendimento do poder como dominação de uma classe sobre outra e que se resolve em termos de revolução, por exemplo. Tampouco diz respeito a um organismo centralizador, o Estado, que verticalmente se impõe para coagir, silenciar ou se exercer em termos de violência. O poder também não é entendido em termos de repressão, no sentido de canalizar as energias libidinais do indivíduo para a produtividade do trabalho. Ele não se localiza em uma instituição específica, ou na potência de que alguns sejam dotados. O poder, para Foucault, está em toda parte, provém de todos os lugares e, ao invés de ser entendido como um confronto entre rivais ou concorrentes, envolve, antes, um compromisso entre eles. Ou seja, o poder é relacional. Ele não é “algo que se adquira, arrebate ou compartilhe, algo que se guarde ou se deixe escapar, o poder se exerce a partir de inúmeros pontos e em meio a relações desiguais e móveis”. (FOUCAULT, 2009a, p. 104). Desse modo, o problema do poder se coloca em termos de prática, das regularidades, das racionalidades que organizam o que se faz, se diz, se pensa e no lugar onde ele incide: no corpo, tanto em nível individual quanto em nível da espécie. É por isso que ele analisa as relações de poder sempre na forma de uma *articulação*. Por exemplo: na forma de uma articulação *com* a experiência da loucura, da prisão, da sexualidade, do saber e da verdade no que concerne aos discursos que circulam em nossa sociedade e aos quais o sujeito se encontra submetido desde o momento em que os pratica, e a “condução das condutas”, ou as artes de governar em suas formas políticas históricas. Tais articulações constituem-se, a partir de um nexo entre elementos heterogêneos (instituições, discursos, leis, arquitetura, enunciados científicos, proposições filosóficas...), que formam uma rede a que Foucault (2010a) denominou *dispositivo*. Desse modo, o filósofo não procura responder o que é o poder, mas *como* ele funciona, do ponto de vista da sua produtividade e não de um ponto de vista jurídico, da lei.

Foucault analisou o poder a partir de técnicas concretas, efetivas e históricas que se colocam sobre o corpo. Em suas análises, a atuação do poder sobre o corpo aponta para duas especificidades, embora não excludentes entre si: o corpo singular, marcado pelo poder disciplinar e o corpo espécie, o corpo da população com suas variáveis.

O poder sobre o *corpo singular* foi abordado de modo detalhado no trabalho “Vigiar e Punir”, de 1975, e na “História da Sexualidade: a vontade de saber”, publicada no ano seguinte, mas também se prenuncia no curso “Os Anormais”, ministrado em 1975. Esse curso, que buscou a proveniência do discurso sobre o anormal do século XIX, descreveu a organização de um saber psiquiátrico vinculado ao sistema jurídico penal e de um saber sobre o organismo na constituição de uma anormalidade (de ordem comportamental) que aparece como perigo social e que pouco a pouco vai se direcionando ao problema da sexualidade, isto é, uma discursividade sobre o sexo. No curso, Foucault tratou de três figuras constitutivas do discurso sobre o anormal que se instalou no século XIX e que aparece marcado por uma espécie de monstrosidade comum, e por uma incorrigibilidade sempre mais investida por aparelhos de correção. Tais figuras remetem ao monstro humano, ao indivíduo a ser corrigido e ao onanista. (FOUCAULT, 2002a).

O monstro humano aparece no âmbito jurídico-biológico. Ele infringe as “leis da natureza”, rompe o contrato, comete crimes, mas é incapaz de responder por eles, uma vez que os comete sem um motivo aparente. Ele é um louco e, portanto, não pode ser julgado a partir de leis que não reconhece. Incapaz de revelar a verdade ao seu respeito é submetido ao exame médico-penal que não pergunta pelo crime, pelo ato delituoso, mas pelo criminoso, pelo seu *comportamento* ao longo de toda a vida. Sua vida, desde a infância, é examinada⁷ para que se possa encontrar nela a anomalia, o *instinto bárbaro*, que o liga ao crime. Sua loucura não remete à ausência de razão, mas a uma dinâmica do instinto atravessado pela sexualidade, como entendido na época. (FOUCAULT, 2002a).

O indivíduo a ser corrigido, característico do século XVIII e que se coloca como segunda figura constitutiva do anormal, não aparece no âmbito da monstrosidade criminal. Ele vagueia entre a família, a igreja, a rua, a escola, sendo muito difícil identificá-lo, uma vez que, diferentemente do monstro, ele está muito próximo da regra. Ele é caracterizado pela sua “corrigível incorrigibilidade”. (FOUCAULT, 2002a). Apesar de inúmeras tentativas de correção, de aplicação de técnicas caseiras de educação, não é possível normalizá-lo. Ele

⁷ Nessa direção, vale lembrar que a infância aparecerá inicialmente como ponto de referência da psiquiatria, como filtro para analisar comportamentos, para identificar traços de infantilidade no adulto. É pela infância, escreve Foucault (2002a, p. 386-387), “que a psiquiatria veio a se apropriar do adulto, e da totalidade do adulto. A infância foi o princípio de generalização da psiquiatria.” E se a conduta do adulto torna-se psiquiatrizável ao apresentar traços de infantilidade, também as condutas das crianças serão submetidas à inspeção psiquiátrica, na medida em que são capazes de fixar, de bloquear, de deter a conduta do adulto, e se reproduzir nela. E, inversamente, serão psiquiatrizáveis todas as condutas do adulto, na medida em que podem, de uma maneira ou outra, na forma da semelhança, da analogia ou da relação causal, ser rebatidas sobre e transportadas para as condutas da criança”. (FOUCAULT, 2002a, p. 388).

resiste à norma, exigindo sobreintervensões ou novas tecnologias de sobrecorreção, de reeducação nos termos da motricidade e das aptidões: “esboça-se um eixo da corrigível incorrigibilidade, em que vamos encontrar mais tarde, no século XIX, o indivíduo anormal, precisamente. O eixo da corrigibilidade incorrigível vai servir de suporte a todas as instituições específicas para anormais que vão se desenvolver no século XIX”. (FOUCAULT, 2002a, p. 73).

Por fim, a terceira figura constitutiva do anormal é o onanista, o qual aparece no contexto do quarto, da cama, do corpo. Ele não é culpado ou condenado, mas é responsabilizado por um futuro funesto, pois a masturbação é tomada como fonte de todos os males. Ela aparece como fonte de toda sorte de doenças corporais, nervosas, psíquicas ou das piores deformidades do corpo e monstruosidades do comportamento. (FOUCAULT, 2002a).

O tema da masturbação ganha ênfase no século XVIII, também na forma de campanhas, manuais, conselhos destinados aos pais, aos adolescentes e também às crianças a fim de livrar os onanistas de seu “vício” deletério. Trata-se de uma cruzada antimasturbatória que se volta inicialmente às crianças e adolescentes dos meios burgueses e vinculada a fatores ligados a uma vida adulta tolhida pelas doenças: marasmo, pele terrosa, problemas bucais, esgotamento, meningite, degeneração dos tecidos, delírio, loucura. A campanha antimasturbatória aparece remetida ao corpo e aos efeitos que nele se instauram, inscrevendo-se no campo do patológico. Nesse quadro, cada criança fica responsável pela sua vida, suas doenças e por sua morte, embora não seja culpada, pois a culpa advém do exterior: dos exemplos dados pelos outros, das incitações involuntárias dos pais ou dos educadores nos momentos de higiene, da imprudência das babás. Trata-se, segundo Foucault (2002a, p. 309),

da sedução pura e simples por parte dos domésticos, dos preceptores, dos professores. Toda a campanha contra a masturbação se orienta, desde cedo, desde o início, podemos dizer, contra a sedução sexual das crianças pelos adultos; [...] isto é, por todos os personagens que constituíam, na época, as figuras estatuárias da casa. O criado, a governanta, o preceptor, o tio, a tia, os primos, etc. é tudo isso que vão se interpor entre a virtude dos pais e a inocência natural das crianças, e que vai introduzir a dimensão da perversidade. [...] Desejo dos adultos pelas crianças, eis a origem da masturbação.

A atribuição de culpa pela masturbação remete, assim, ao espaço malsão da casa, aos pais desatentos e preguiçosos que não querem cuidar dos filhos de forma direta. Com isso, a campanha antimasturbatória focaliza uma nova organização do espaço familiar: a supressão, se possível, ou o controle da criadagem doméstica, a estima à intimidade familiar, o

isolamento das crianças em um espaço de vigilância contínua. (FOUCAULT, 2002a). O que se coloca em jogo, com essa valorização da masturbação, com esse destaque dado ao corpo da criança é, para Foucault, a solidificação da família moderna que nasce no final do século XVIII e, ao mesmo tempo, o investimento desse espaço pelo saber médico.

Atravessada pelo problema da sexualidade, toda a anomalia aparece, no século XIX, de duas maneiras:

de um lado, esse campo geral da anomalia vai ser codificado, policiado, vão lhe aplicar logo, como gabarito geral de análise, o problema da *degeneração*. Nessa mesma medida, qualquer análise médica e psiquiátrica das funções de reprodução vai se ver implicada nos métodos de análise da anomalia. Em segundo lugar, no interior do domínio constituído por essa anomalia, vão ser identificados, é evidente, os distúrbios característicos da anomalia sexual – anomalia sexual que vai se apresentar primeiro como uma série de casos particulares de anomalia e, finalmente, bem depressa, por volta dos anos de 1880-1890, vai aparecer como raiz, o fundamento, o princípio etiológico geral da maioria das outras formas de anomalia. (FOUCAULT, 2002a, p. 113).

Castro (2008, p. 20) destaca que a construção de uma teoria da degeneração a partir de Bénédict Morel (1809/1873),⁸ serviu de marco teórico e de justificação

social e moral para todas as técnicas de localização, de classificação e de intervenção sobre os anormais; a organização de uma rede institucional complexa que, nos confinamentos da medicina e da justiça, serve tanto de estrutura de ‘recepção’ para os anormais como de instrumento para a *defesa da sociedade*; finalmente, o movimento pelo qual o elemento que aparece mais recentemente na história (o problema da sexualidade infantil) vai recobrir os outros dois, para converter-se, no século XIX, no princípio de explicação mais fecundo de todas as anomalias.

Foucault pergunta por essa aproximação entre a anomalia e o problema da sexualidade no domínio da psiquiatria. A esse respeito chama a atenção para o procedimento de *revelação* e não de censura ou de repressão com relação à sexualidade e que já se localiza na *confissão* sacramental, obrigatória a partir do século XVI, instituída com o Concílio de Trento.⁹ Naquele

⁸ O médico psiquiatra Bénédict Morel publicou em 1857 o “*Traité des Dégénérescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l’Espèce Humaine*”. Para Morel, a “idéia de degeneração remete a um processo de degradação patológica do tipo normal e primitivo da humanidade que é transmitido hereditariamente, provocando uma afecção de ordem física, intelectual e moral [...]”. Nas palavras de Morel, “a degeneração refere-se a todo e qualquer desvio doentio (patológico, diríamos hoje) e hereditário do tipo normal da humanidade” (MOREL, 1857 apud CAPONI, 2009, p. 536).

⁹ O Concílio de Trento ou Concílio da Contra-Reforma, realizado entre 1545 e 1563, foi convocado pelo Papa Paulo III com o propósito de assegurar a unidade da fé católica e discutir questões doutrinárias em reação à Reforma Protestante vivida na Europa do século XVI. A Reforma foi um movimento cristão desencadeado por

momento, se desenvolve a técnica pastoral para o governo das almas. Junto à confissão se organiza a prática da *direção de consciência*,¹⁰ sobretudo nos seminários e nos colégios do século XVI. (FOUCAULT, 2002a). Tais práticas se deslocaram de questões relacionais, como é o caso do adultério, do estupro e do incesto (que dizem respeito a um vínculo jurídico entre as pessoas), para o corpo do penitente. De acordo com Foucault (2002a, p. 236),

Não é mais o aspecto relacional, mas o próprio corpo do penitente, seus gestos, seus sentidos, seus prazeres, seus pensamentos, seus desejos, a intensidade e a natureza do que ele próprio sente, é isso que vai estar agora no foco mesmo desse interrogatório sobre o sexto mandamento (não cometer atos impuros). O antigo exame era, no fundo, o inventário das relações permitidas e proibidas. O novo exame vai ser um percurso meticuloso do corpo, uma espécie de anatomia da volúpia.

A confissão se transforma no que Foucault denomina de cartografia pecaminosa do corpo. Trata-se do pecado contra a carne, do contato com o próprio corpo que se dá, sobretudo, pelas vias da masturbação, mas também pelas palavras sujas que se *pronuncia*, pelo prazer em *ouvir* palavras desonestas, pela *visão* de objetos desonestos. (FOUCAULT, 2002a). O pecado da carne se aloja no próprio corpo: o corpo do desejo e do prazer. Essa identificação do corpo com a carne se institui

no ponto de junção da alma com o corpo, o jogo primeiro do desejo e do prazer no espaço do corpo e na raiz mesma da consciência. O que quer dizer, concretamente, que a masturbação vai ser a forma primeira da sexualidade revelável, quero dizer, da sexualidade a revelar. O discurso da revelação, o discurso da vergonha, de controle, de correção da sexualidade, começa essencialmente na masturbação. (FOUCAULT, 2002a, p. 243).

O grande receituário da confissão se espalha dos seminários aos grandes colégios jesuítas formando, segundo Foucault, as grandes elites dos séculos XVII e XVIII. Assim, o problema da masturbação ou do corpo do desejo e do prazer se somará “aos problemas do corpo útil no final do século XVIII” (FOUCAULT, 2002a, p. 245), dando lugar aos procedimentos de vigilância, à organização dos espaços, ao controle dos tempos, aos sistemas de registro dos indivíduos nas oficinas, nos colégios, no exército que, desde o século XVII,

Martinho Lutero com a publicação de suas 95 teses em 1517. Por meio delas, Lutero criticou a doutrina da Igreja católica propondo uma reforma no catolicismo.

¹⁰ “A direção de consciência, praticada pelos gregos e helenísticos foi transformada em um ritual de confissão, a qual perdurava indefinidamente e tinha por objetivo a exposição exaustiva dos pensamentos do confessante, que acarretaria em uma relação de obediência total para com o confessor. [...] A confissão cristã foi uma prática que serviu de base para procedimentos perfeitamente codificados, absolutamente exigentes e extremamente institucionalizados que buscavam a revelação da sexualidade durante os séculos XVIII e XIX”. (BARROS, 2011, p. 113).

vinham se configurando em torno da visibilidade do corpo. Institui-se, nesse quadro, uma modalidade de exame que não mais se apóia na relação entre a análise da consciência, o conhecimento de si ou o deciframento dos segredos da consciência a partir da produção de um discurso sobre a sua sexualidade. Tampouco se apóia na renúncia e purificação do indivíduo para alcançar a “verdade sagrada”, a vida eterna. Seu efeito não mais será o da produção de um sujeito sereno, bem-aventurado. (CASTRO, 2008). O exame da consciência e a confissão serão relacionados a objetivos terrenos ligados à saúde e à doença e não mais à salvação eterna, envolvendo uma forma de pensamento diferenciada para acessar à verdade, à verdade do desejo. Trata-se, de um lado, do alargamento do campo e dos locais da confissão, que se difundem na pedagogia, nas prisões, nas instituições de internamento e, no século XIX, também na medicina. Pouco a pouco

constituiu-se um grande arquivo do prazer. A medicina, a psiquiatria e a pedagogia transformaram o desejo num discurso científico e sistemático. Sistemas de classificação foram elaborados, grandes descrições foram cotejadas, e uma ciência confessional, ou seja, aquela que lida com as coisas ocultas e não mencionadas surgiu. (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 194).

O acesso à verdade se converte em uma questão de conhecimento a respeito dos comportamentos e das aptidões do indivíduo a partir de métodos que compõem um campo documental de registro, acúmulo e formação de um saber que o descreve, mede, compara, e permite estabelecer as fronteiras entre a normalidade e a anormalidade. O exame se configurará como “vigilância permanente, classificatória que permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo. Através do exame, a individualidade torna-se um elemento pertinente para o exercício do poder disciplinar.” (FOUCAULT, 2010a, p. 64).

Esses novos procedimentos de “disciplinamento do corpo, do comportamento, das aptidões abrem o problema dos que escapam dessa normatividade que não é mais a soberania da lei” (FOUCAULT, 2002a, p. 215). A interdição dos incorrigíveis, dos desqualificados como sujeito de direito será preenchida e substituída por técnicas de correção mediante as quais se buscará disciplinar aqueles que a elas resistem, como é o caso dos incorrigíveis: dos retardados, dos nervosos, dos desequilibrados, dos surdo-mudos, dos cegos que se encontram à margem do disciplinamento.

Em “Vigiar e Punir”, Foucault, interessado no funcionamento do poder (como um problema de procedimentos), observa que vigiar tornou-se algo mais rentável ou eficaz do que punir. O corpo supliciado, esquartejado, morto a título de castigo, característico de uma

sociedade de soberania, em que o poder se colocava em termos de confisco, de apreensão das coisas, do tempo, das riquezas e da vida, para suprimi-la, deu lugar a um poder “sem rei”, disseminado pelo tecido social, na forma de micropoderes. Esse poder, disciplinar, destina-se “a produzir forças, a fazê-las crescer, a ordená-las mais do que a barrá-las, dobrá-las, ou destruí-las.” (FOUCAULT, 2009a, p. 148). Desse modo, o poder não se coloca como algo negativo ou repressivo, mas produtivo, útil, que, ao invés de excluir, procura corrigir, curar, reeducar, ampliar aptidões mediante a ação de múltiplos micropoderes que atingem os corpos, fixam gestos, atitudes, enfim, a vida cotidiana. Essa modalidade de poder, essa estratégia que supõe a manipulação das relações de força para desenvolvê-las em determinada direção e que, desde o século XVII e XVIII, se estendeu por campos cada vez mais vastos como o da fábrica, do quartel, da escola, implica

uma coerção ininterrupta, constante, que vela sobre os processos da atividade mais do que sobre o seu resultado e se exerce de acordo com uma codificação que esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço, os movimentos. Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar as ‘disciplinas’. (FOUCAULT, 2002b, p.174).

A disciplina distribui os indivíduos no espaço, localiza, estabelece ausências e presenças, determina como encontrar os indivíduos, cria e elimina canais de comunicação, mede as qualidades e os méritos. “Em uma palavra: cria um espaço analítico”. (FOUCAULT, 2002b, p. 169). Ela programa o tempo dos indivíduos, reparte-os no espaço, deixa de lado a punição para microsancionar, por exemplo, no caso da escola, ausências, níveis de sujidade das crianças, atrasos, indecências, etc. e também gratifica os comportamentos normais. Ela torna os gestos eficientes e precisos e implica uma vigilância constante sobre os indivíduos.

Assim, se a relação de soberania funciona de modo descontínuo, cíclico, ritual, intervindo de tempos em tempos na forma de punições, cerimônias ou ritos, o poder disciplinar implica um procedimento de controle contínuo. No sistema disciplinar, escreve Foucault (2006b, p. 59), “não se está à eventual disposição de alguém, mas antes se está perpetuamente sob o olhar de alguém, ou, em todo caso, na situação de ser olhado”.

A disciplina também supõe um sistema de registros constante dos indivíduos que se estabelece por meio do procedimento específico do exame. O exame é uma forma de vigilância que permite classificar, qualificar e punir por meio de uma acumulação documentária que faz de cada indivíduo *um caso* a ser mensurado, classificado, descrito, medido, observado e, assim, também treinado e retreinado e, da mesma forma, comparado

com os demais. (CASTRO, 2008). Desse modo, o indivíduo é também transformado em objeto de conhecimento, favorecendo, assim, a obtenção ou constituição de um saber. (FOUCAULT, 2002b). No caso da escola, por exemplo, o exame permite aos professores transmitir um saber e, ao mesmo tempo, estabelecer um conjunto de conhecimentos sobre as crianças. Foucault destaca que, em função de todo aparelho de escrita que acompanha o exame, o indivíduo torna-se um objeto descritível, analisável, “não, contudo para reduzi-lo a traços ‘específicos’, como fazem os naturalistas a respeito dos seres vivos, mas para mantê-lo em seus traços singulares, em sua evolução particular, em suas aptidões ou capacidades próprias, sob o controle de um saber permanente”. (FOUCAULT, 2002b, p. 158).

Esse processo aparece vinculado ao que Foucault denomina norma. A norma se distingue da lei ou da penalidade judicial, pois não se situa em um campo de regras predeterminadas que qualificam os atos individuais em termos de proibição ou permissão, condenando as condutas de acordo com seus códigos. A norma não diz respeito a uma regra jurídica escrita, decretos, declarações, resoluções, despachos emanados de um órgão de competência legislativa. Além disso, escreve Foucault (2002b, p. 246),

enquanto sistemas jurídicos qualificam os sujeitos de direito, segundo normas universais, as disciplinas caracterizam, classificam, especializam; distribuem ao longo de uma escala, repartem em torno de uma norma, hierarquizam os indivíduos em relação uns aos outros, e, levando ao limite, desqualificam e invalidam.

A norma disciplinar não bloqueia, suplicia ou enclausura. Antes, faz aparecer “uma série de técnicas adjacentes, policiais, médicas, psicológicas, que são do domínio da vigilância, do diagnóstico, da eventual transformação dos indivíduos”. (FOUCAULT, 2008a, p. 8). Ela descreve um modelo ótimo a partir do exame de indivíduos singulares e procura tornar os gestos, os atos, as pessoas conforme esse modelo, sendo normal quem a ele se acomoda e anormal quem com ele não se conforma. O anormal não é punido, mas corrigido, curado, readaptado. Não há, assim, uma segregação do proibido, como no caso da norma jurídica, mas uma distribuição entre polos de normalidade e anormalidade, uma distinção entre a norma e seu desvio, que a converte em critério de divisão dos indivíduos. (CASTRO, 2008).

Ao lado da norma disciplinar, Foucault observa o aparecimento de uma nova técnica de poder que não mais focaliza apenas o corpo individual, mas a *população*. (FOUCAULT, 2008a). Ela também funciona a partir da definição do normal, embora tal demarcação se estabeleça com base na análise de fenômenos coletivos de longa duração, determinados por mecanismos estatísticos e de previsão que objetivam a *regulação* da população. (FOUCAULT,

2008a). Desse modo, junto à preocupação com corpo singular marcado pelo poder disciplinar, veremos florescer uma *biopolítica* que se ocupa da *vida da população*.

A articulação entre essas formas de poder pode ser compreendida, segundo Foucault, a partir da importância assumida pelo *sexo* enquanto fenômeno biológico. Ele dá acesso à vida do *corpo* e à vida da *espécie* ao mesmo tempo. Aparece como matriz das disciplinas (ajustamento, intensificação e distribuição das forças e economia das energias, ordenações espaciais, exames médicos e psicológicos infinitos) e como princípio das *regulações* (medidas maciças, estimativas estatísticas, intervenções que visam a todo o corpo social). (CASTRO, 2008). Para Foucault, as políticas do sexo desenvolvidas na Modernidade seguem quatro linhas e cada uma delas foi uma maneira de compor as *técnicas disciplinares* e os *procedimentos reguladores*: “duas delas se apoiaram na problemática da regulação das populações (o tema da descendência, da saúde coletiva) e produziram efeitos ao nível da disciplina: a sexualização da infância e a histerização do corpo da mulher”. (CASTRO, 2008, p. 56). E as outras duas “inversamente, se apoiam nas disciplinas e obtêm efeitos em nível da população: controle dos nascimentos, psiquiatrização das perversões”. (CASTRO, 2008, p. 56).

Em seu trabalho “A Vontade de Saber”, Foucault (2009a) mostra como o sexo entrecruza o indivíduo e a população por meio de micropoderes sobre os corpos individuais e intervenções sobre o corpo social. Se o dispositivo da sexualidade agiu sobre o corpo individual produzindo a criança masturbadora, a mulher histérica, o aluno indisciplinado, o infrator, entre tantos outros “anormais”, o sexo também serviu à classe burguesa do mesmo modo que o sangue conduziu ao poder soberano na ordem de sucessão pelas vias da linhagem. Foi na família burguesa, como vimos acima, que a sexualidade das crianças foi problematizada, que a sexualidade feminina foi medicalizada, que a descendência sadia foi tomada como dever moral e uma obrigação. Tudo isso para assim afirmar a especificidade do seu próprio corpo: “um corpo específico, um corpo de ‘classe’ com uma saúde, uma higiene, uma descendência, uma raça”. (FOUCAULT, 2009a, p. 136). Esse corpo de classe foi educado, segundo Costa (2004, p. 206-207), de modo a levar os indivíduos

a controlar tensões e impulsos físicos, em benefício do aperfeiçoamento dos sentimentos. [...] Amar eroticamente, procriar decentemente e criar filhos sensíveis dizia ‘quem era quem’, em matéria de poder econômico, prestígio sociocultural e nobreza afetiva. Para tanto, o corpo e seus sentidos foram submetidos a rigorosas disciplinas, entre as quais as sexuais, as intelectuais, as higiênicas e a apresentação social. As disciplinas sexuais visavam moderar os prazeres sensuais, de modo a drená-

los para o sentimentalismo amoroso, o cuidado com a família ou a sublimação artístico-científica. As intelectuais buscavam adequar os sentidos e a motricidade às exigências da cultura erudita: ler em voz baixa e de forma correta, escrever bem, portar os livros em posição corporal conveniente etc. As higiênicas tinham por objetivo adestrar a visão, a audição, o tato, o gosto e o olfato de modo a despertar nos indivíduos desprezo ou repulsa pela sujeira, feiúra e grosseria dos corpos mal-educados. Normas de limpeza; maneiras de mesa; ritmos de trabalho, sono e lazer; apreciação de certos esportes, etc. eram itens obrigatórios na educação das crianças burguesas nas casas ou nas escolas. Por fim, as disciplinas de apresentação social ou regras de etiqueta ensinavam os indivíduos como se vestir, andar, sorrir, sentar, receber convidados, conversar, dançar, cantar, tocar instrumentos musicais, etc., a fim de que o ‘berço’ dos ‘bem-nascidos’ fosse evidente à primeira vista.

Foucault ressalta que o corpo e o sexo do proletariado¹¹ – diferentemente da família burguesa, que afirma sua diferença e hegemonia por meio do dispositivo da sexualidade, convertendo o sangue em um organismo são e uma sexualidade economicamente sadia – emergem como objeto de atenção apenas no momento em que aparecem problemas relacionados ao *meio* urbano: coabitação, proximidade, contaminação, epidemias, prostituição, doenças venéreas que colocam em risco a administração dos corpos e o controle da vida. Desse modo, instaurou-se toda uma tecnologia de controle, uma arbitragem do tipo médico-judiciária

que permitia manter sob vigilância esse corpo e essa sexualidade que finalmente se reconhecia neles (a escola, a política habitacional, a higiene pública, as instituições de assistência e previdência, a medicalização geral das populações), em suma, todo um aparelho administrativo e técnico que permitiu, sem perigo, importar o dispositivo da sexualidade para a classe explorada (FOUCAULT, 2009a, p. 138-139)

No jogo das diferenciações de classes sociais, a burguesia buscará redefinir, no final do século XIX, a especificidade da sua sexualidade sob o princípio de sua subordinação à lei da repressão, quando a psicanálise encontrará seu espaço como “teoria da mútua implicação essencial entre a lei e o desejo e, ao mesmo tempo, técnica para eliminar os efeitos da interdição lá onde o seu rigor a torne patogênica” (FOUCAULT, 2009a, p. 140). Enquanto a psicanálise assume a tarefa de eliminar os sofrimentos psíquicos ou de suprimir os efeitos do

¹¹ Na família burguesa, é o processo de *aproximação-coagulação* que se coloca em torno do problema da sexualidade, orientado pela intervenção e pela racionalidade médica. No tocante à família proletária, vê-se um processo de *estabilização-repartição* que instaura uma “distância ótima” em torno da sexualidade adulta considerada perigosa. Nesse caso, tem-se uma intervenção do tipo judiciário: “é o juiz ou o policial, ou todos esses substitutos de hoje, desde o início do século XX, são todas as instancias ditas de controle social; é a assistente social, é todo esse pessoal que deve intervir na família [...]” (FOUCAULT, 2002a, p. 346).

recalque advindos da interdição¹² daqueles que a ela têm acesso, ocorre uma

caça sistemática às práticas incestuosas, tais como existiam no campo ou em certos meios urbanos a que a psicanálise não tinha acesso: organizou-se, então, um estreito esquadramento administrativo e judiciário para por-lhes fim; toda uma política de proteção à infância ou de tutela de menores ‘em perigo’ tinha por objetivo em parte, sua retirada das famílias suspeitas – por falta de espaço, proximidade dúbia, hábito de devassidão, ‘primitivismo selvagem’, ou degenerescência – de praticarem incesto. (FOUCAULT, 2009a, p. 141).

Ao lado dos problemas relacionados à degenerescência e à perversão, o problema da hereditariedade também é vinculado, no domínio médico, ao sexo:

a análise da hereditariedade colocava o sexo (as relações sexuais, as doenças venéreas, as alianças matrimoniais, as perversões) em posição de ‘responsabilidade biológica’ com relação à espécie; não somente o sexo podia ser afetado por suas próprias doenças, mas, se não fosse controlado, podia transmitir doenças ou criá-las para as gerações futuras; ele aparece assim, na origem de todo um capital patológico da espécie. (FOUCAULT, 2009a, p. 129).

Essa responsabilidade biológica com relação à espécie, esse projeto médico e também político, pode ser observado, conforme Foucault, na administração do sexo e sua fecundidade, na organização de uma gestão estatal dos casamentos, nascimentos e sobrevivências.

Toda essa tecnologia do sexo deixou de lado o problema da morte e do pecado para

¹² Na psicanálise, a vida consciente (o ego, o eu, o *Ich*) desconhece o poder inconsciente que a controla. A consciência é frágil e limitada por informações imprecisas e fragmentárias daquilo que ocorre no seu exterior. Ela luta, ao mesmo tempo para obedecer ao *superego* (recalque) e para satisfazer o *id*. Sigmund Freud (1856/1939) considerou, em seus estudos sobre o inconsciente, que a vida psíquica do indivíduo não é constituída apenas pela consciência, pelo *ego*, mas também pelo *id* (instintos, impulsos, desejos desconhecidos pela consciência, enfim, pulsões, o *Es*) que deseja satisfazer as pulsões de forma imediata para encontrar prazer, não apenas genital. Freud descreveu também uma terceira dimensão da vida psíquica, o *superego* (o *Überich*, a censura). Ele dita, de um lado, o que devemos procurar (o bem, a virtude) e, de outro, informa à nossa consciência o que deve ser evitado (o mal). Assim, quando a sexualidade genital aflora, já se sabe como se conduzir, ou o que se deve fazer e o que deve ser evitado. O *superego* inibe os impulsos avessos às regras que dita exigindo que se busque atingir aqueles ideais que por ele foram determinados. Isso ocorre mesmo que não se tenha consciência. Ele é uma *censura* imposta pela cultura, especialmente uma *repressão sexual*. No *id*, ou seja, em um nível “não consciente”, encontra-se o desejo incestuoso da criança pela figura materna (complexo de Édipo): por aquela que amamenta, que cuida, que afaga, que toca, que esquenta, que protege, que produz prazer e, ao mesmo tempo, o sentimento hostil que se dirige àquele que desvia a atenção da figura maternal, metaforicamente, o pai – representante do ingresso da criança na cultura, da diferenciação da criança em relação ao outro. O complexo de Édipo, grosso modo, possui o seguinte funcionamento: o menino, por exemplo, tem sempre o impulso atendido (fome, frio, sede, dor, afeto) pela mãe; o pai se interpõe entre ele e a mãe gerando ciúme e hostilidade, na mesma medida em que ocorre uma identificação com o pai, pois o filho quer ser como ele, uma vez que ele possui a mãe. Igualando-se ao pai, pode conservar o amor da mãe. E tal identificação é condição para que o ego se constitua, pois o pai representa, nesse caso, o superego. Ao se interpor entre a mãe e a criança, o pai funciona como figura de interdição do incesto. O desejo é assim recalçado.

focalizar a exigência de normalidade em vinculação com o problema da vida e da doença. Ela focalizou o corpo, a saúde e seu funcionamento, criando novas técnicas para a maximização da vida. A esse poder Foucault denominou *biopoder*, um poder sobre a vida que se diferencia da violência do poder soberano que faz morrer e deixa viver. Invertendo essa forma de poder cujo exercício se expressa na violência sobre a vida, no poder de matar, de tirar a vida, o biopoder investe a vida, faz viver. Trata-se de um poder que

se constitui como poder disciplinar, de punir, de rentabilizar e de exercitar a vida dos corpos que estão sob sua alçada, naquilo que Foucault chamou de ‘anatomopolítica do corpo’, quer como poder de promover a saúde, a higiene, a longevidade e, neste sentido, à vida de um agrupamento humano, através daquilo que se designou como um ‘biopolítica da população’. (SÁ, 2010, p. VIII).

Nessa direção, Giacóia Jr. (2008, p. 285) salienta que o Estado moderno

inclui a vida biológica – tanto em nível individual dos corpos adestrados pelas disciplinas, como no registro genérico das populações, cujos ciclos vitais de saúde e morbidez, natalidade e mortalidade, reprodução, produtividade e improdutividade, devem ser calculados em termos de previdência e assistência social. É desse modo que, com a biopolítica, a antiga soberania régia (que se encarnava no poder do monarca de fazer morrer e deixar viver) se converte num poder de *fazer viver e deixar morrer*.

Já não se trata mais, como escreve Foucault (2009a, p. 156), de inserir a morte no campo da soberania, mas de

distribuir os vivos em um domínio de valor e utilidade. Um poder dessa natureza tem de qualificar, medir, avaliar, hierarquizar, mais do que manifestar seu fausto mortífero; não tem que traçar a linha que separa os súditos obedientes dos inimigos do soberano, opera distribuições em torno da norma.

Para o autor, isso não significa que a lei se extinga ou que as instituições de justiça venham a desaparecer, mas que “a lei funcione cada vez mais como norma, e que a instituição judiciária se integre cada vez mais num contínuo de aparelhos (médicos, administrativos etc.) cujas funções são, sobretudo, reguladoras”. (FOUCAULT, 2009a, p. 157). Assim, para além da lei, que especifica atos individuais de acordo com um código de regras qualificados como permitidos e proibidos, que prevê a condenação daqueles cujas condutas são inaceitáveis e que se impõe por meio de um poder punitivo que reprime, subtrai, nega, confisca, desqualifica, diz “não”, a norma se exerce positivamente sobre a vida: empreende sua gestão, sua majoração, sua multiplicação, exercendo controles precisos e regulações de conjunto sobre ela (FOUCAULT, 2009a). A vida, segundo Foucault, mais do que o direito, se tornou objeto de

lutas políticas, ainda que estas últimas se formulem por meio de afirmações de direito. Para o autor,

o “direito” à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, o “direito”, acima de todas as opressões ou “alienações”, de encontrar tudo o que se pode ser, esse “direito” tão incompreensível para o sistema jurídico clássico, foi a réplica política a todos esses novos procedimentos de poder que, por sua vez, não fazem parte do direito tradicional de soberania. (FOUCAULT, 2009a, p. 158).

O racismo é também uma decorrência da entrada da vida biológica no político. Ele pode ser entendido como outra face do biopoder. Se esse se apresenta como poder sobre a vida, com o racismo, pelo contrário, o biopoder se reapresenta como poder sobre a morte, reconvertendo o poder biopolítico em poder soberano: o poder de matar se torna justificável em razão da preservação da vida. Esse poder de matar não envolve apenas o assassinio direto, mas também “o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor à morte, de multiplicar, para alguns, o risco de morte, ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição etc”. (FOUCAULT, 2005, p. 306). Foucault encontra em algumas noções do evolucionismo – como a ideia de hierarquia das espécies, da luta entre elas e da seleção que elimina os menos adaptados –, um modo de pensar as relações de colonização, a necessidade das guerras, o combate à criminalidade, à loucura, às diferenças de classe, enfim, um modo de pensar que tem por objetivo a *defesa da sociedade*, tema ao qual retornarei em seguida.

Se o dispositivo da sexualidade, enquanto mecanismo de poder disciplinar e biopolítico, funcionou em resposta à necessidade de autoafirmação da burguesia em meados do século XVIII e se estendeu por toda a sociedade ao longo do século XIX, a partir de questões ligadas ao espaço urbano como a promiscuidade, a fixação dos operários em habitações próximas ao trabalho a fim de controlar a mobilidade, e também relacionadas à prevenção do incesto e à reafirmação do dispositivo de aliança,¹³ entre outros elementos, Foucault também descreveu a biopolítica a partir de outras articulações. Ele estudou a formação biopolítica por meio de suas relações ou dos seus cruzamentos com: 1) a guerra articulada com a noção de raça biológica; 2) a saúde e sua relação com o poder medical; 3) a segurança da população assumida pelo Estado e as práticas advindas do poder pastoral; a governamentalização do Estado; 4) a economia, as técnicas neoliberais de governo.

¹³ “Até o século XVIII, os códigos do direito canônico, a pastoral cristã e a lei civil fixavam a separação entre o lícito e o ilícito. Todos eles estavam centrados na relação conjugal. Tratava-se de códigos estruturados em torno da aliança matrimonial, do dispositivo de aliança.” (CASTRO, 2008, p. 563-564).

A relação entre biopolítica e guerra, acima referida, é descrita por Foucault a partir da biologicização do conceito de raças ou da luta de raças e as narrativas de conquista. Movido pela preocupação com as doenças do fascismo e do stalinismo, o filósofo dedicou-se à questão da luta de raças no curso “Em Defesa da Sociedade”, ministrado em 1976, perguntando: é mesmo da guerra que se deve falar para analisar o funcionamento do poder? O poder é uma guerra continuada por outros meios que não armas e batalhas? As instituições militares e guerreiras conformam o núcleo das instituições políticas? E, ainda:

Sob o tema agora tornado corrente, tema, aliás, relativamente recente, de que o poder tem a incumbência de *defender a sociedade*, deve-se ou não entender que a sociedade em sua estrutura política é organizada de maneira que alguns possam se defender contra os outros, ou simplesmente ainda, defender sua vitória e perenizá-la na sujeição? (FOUCAULT, 2005, p. 26).

Para tratar de tais questões Foucault deixou de lado as análises do poder político em termos de economia, presentes no pensamento liberal dos contratualistas no século XVIII e também aquelas análises de concepção marxista que recaem em uma apreciação do poder em termos de repressão ou de enfrentamento belicoso das forças (CASTRO, 2008). Assim, Foucault se distancia de um modelo de análise do poder fundado na oposição contrato-opressão (esquema jurídico), bem como na oposição guerra-opressão/dominação (CASTRO, 2008).

De acordo com o filósofo francês, o modelo jurídico pressupõe um sujeito universal, uma unidade do poder e a lei que o funda, de modo que não há teoria da soberania sem tais elementos que Foucault colocou em suspenso. O poder, no modelo jurídico, é aquele bem, aquele direito natural que todo indivíduo possui e que se troca, se transfere para outro mediante um contrato. Quanto à concepção marxista do poder, Foucault observa nela uma “funcionalidade econômica”, na medida em que “o papel do poder seria manter as relações de produção e, ao mesmo tempo, reconduzir uma dominação de classe que o desenvolvimento e as modalidades próprias da apropriação das forças produtivas tornaram possíveis”. (FOUCAULT, 2005, p. 20). Em ambos os casos, o poder é algo dado, trocado, retomado, seja em termos de vinculação à ordem primordialmente econômica (manutenção e recondução das relações econômicas), ou à ordem da repressão (da natureza, dos instintos, de classe, de indivíduos) em termos freudianos ou reicheanos.¹⁴ (CASTRO, 2008).

¹⁴ Para Wilhelm Reich (1897-1957), “é nos primeiros anos de vida, na família autoritária, que se dá a inibição

Foucault procurou outra possibilidade de pensar o problema do poder: se a guerra (guerra de raças), entendida como tática, estratégia, poderia ser identificada como princípio e motor do exercício do poder político. Ou seja, as análises de Foucault aparecem situadas em uma perspectiva de observação do poder em nível das técnicas, dos mecanismos que o põem em funcionamento. Ele encontra, desde o século XVII, um discurso histórico que descreve uma sociedade dividida, de modo binário, em que sempre se é inimigo de alguém. Não se trata de uma luta entre raças no sentido biológico, mas de grupos que não se confundem, que diferem em termos de língua, religião, origem geográfica, costumes. Tal ideia perdeu seu vigor, na época da Revolução Francesa, a partir da formação do discurso da luta de classes e também da raça. Dessa vez, não em termos plurais, de luta entre raças com suas batalhas, invasões e conquistas, mas de uma única raça que se encontra *ameaçada*. (CASTRO, 2008). Essa recodificação do tema da luta de raças decorrerá, no século XIX, da incorporação de noções biológicas como adaptação ao meio, hereditariedade e degenerescência, que servirão para justificar o racismo de Estado. O Estado deixa de ser um instrumento de repressão de uma raça sobre a outra, para defender a sociedade contra seus perigos internos, contra a impureza da raça: delinquentes, loucos, degenerados, enfim, seus anormais.

Essa recodificação do tema da luta de raças como luta de classe e racismo de Estado encontram-se, segundo Foucault, na base do nazismo e do stalinismo que eclodem no século XX e que legitimam o Estado não mais pelas vias da soberania jurídico-filosófica, mas pela sua função de defesa, de purificação e aprimoramento da raça. O poder soberano de punir ou de expor seus súditos à morte converte-se em poder *biopolítico* de luta pela vida que se ordena pela norma. E o direito de matar se tornará aceitável na medida em que eliminar (ou isolar os anormais) a raça ruim, ou as impurezas no interior do Estado, deixará a vida em geral mais sadia, livre de perigos biológicos. (CASTRO, 2008). A guerra, como conflito biológico torna-se necessária para organizar, cultivar e proteger a vida.

Além do dispositivo da raça e do dispositivo da sexualidade, Foucault descreveu a

moral da sexualidade natural da criança. A igreja continua essa função quando o indivíduo se torna adulto. A educação autoritária é a base psicológica das massas em todas as nações para a aceitação e o estabelecimento da ditadura [...]. Essa inibição torna a criança medrosa, tímida, submissa, obediente e dócil no sentido autoritário da palavra. A última etapa é o grave dano à sexualidade genital (madura). Isso leva a uma paralisação das forças de rebelião porque qualquer impulso vital é associado ao medo. 'A estrutura humana debate-se na contradição entre o desejo intenso de liberdade e o medo de liberdade' [...]. O sexo sendo um assunto proibido leva a uma paralisação geral do pensamento e do espírito crítico. 'O medo de liberdade das massas humanas manifesta-se na rigidez biofísica do organismo e na inflexibilidade do caráter'. [...] Quando a repressão impede a sexualidade de atingir a satisfação normal, o indivíduo recorre a satisfações substitutas: a agressão natural se torna sadismo, que é a base psicológica das guerras". (OLIVEIRA; CRUZ, 2009, p. 72-73).

formação da biopolítica na sua relação com o poder médico. Ele o fez mediante a descrição do processo de formação da autoridade medical ou do agenciamento do poder pelo médico que se instituiu, inicialmente, fora da medicina clínica e da instituição hospitalar e mediante uma prática social. (FOUCAULT, 2010a). Como prática social, a medicina não se deteve sobre a força de trabalho, a força produtiva, ou sobre a saúde do corpo do operariado. Seu aparecimento foi descrito por Foucault a partir de três etapas: a medicina do Estado, a medicina urbana e, por fim, a medicina da força de trabalho.

Desenvolvida na Alemanha do início do século XVIII, a medicina como ciência de Estado¹⁵ ou como prática reflexiva do Estado foi produzida a partir de razões negativas, que dizem respeito à estagnação do desenvolvimento econômico alemão e à sua fragilidade como potência política.¹⁶ O Estado foi tomado como objeto de conhecimento a partir da preocupação com a sua população e com apoio do que se chamou *polícia médica* (*Medizinichepolizei*), noção criada em 1764 por W.T. Rau¹⁷ e efetivamente aplicada no final do século XVIII e no início do seguinte. (CASTRO, 2008). A polícia pode ser compreendida como um tipo específico de racionalidade, como uma técnica de governo própria do Estado e não como uma instituição em seu interior. Ela se desenvolve por meio de uma prática médica focalizada na melhoria do nível de saúde da população, no problema da *morbidade*,

¹⁵ Foucault explica o que se entende por ciência do Estado: “A noção de *Staatswissenschaft* uma noção alemã e sob o nome de ciência do Estado pode agrupar duas coisas, que aparecem, nesta época, na Alemanha: por um lado, um conhecimento que tem por objeto o Estado; não somente os recursos naturais de uma sociedade, nem o estado de sua população, mas também o funcionamento geral de seu aparelho político. Os inquéritos sobre os recursos e o funcionamento dos Estados foram uma especialidade, uma disciplina alemã do século XVIII; por outro lado, a expressão significa também o conjunto dos procedimentos pelos quais o Estado extrai e acumulou conhecimentos para melhor assegurar seu funcionamento. O Estado, como objeto de conhecimento e como instrumento e lugar de formação de conhecimentos específicos, é algo que se desenvolveu, de modo mais rápido e concentrado, na Alemanha, antes da França e da Inglaterra”. (FOUCAULT, 2010a, p. 47).

¹⁶ Foucault explica que na época do Renascimento, formou-se, na Alemanha, “uma certa burguesia cujo impulso econômico foi bloqueado no século XVII, não podendo encontrar de que se ocupar e subsistir no comércio, na manufatura e na indústria nascente. Ela procurou apoio nos soberanos e, com isso, se constituiu em um corpo de funcionários disponíveis para os aparelhos de Estado. Entre uma burguesia economicamente desocupada e soberanos em luta e situação de afrontamento perpétuos, se produziu uma cumplicidade e a burguesia ofereceu seus homens, sua capacidade, seus recursos, etc., à organização dos Estados. Dai o fato de o Estado, no sentido moderno do termo, com seus aparelhos, seus funcionários, seu saber estatal, ter-se desenvolvido na Alemanha, antes de se desenvolver em países mais poderosos politicamente, como a França, ou economicamente mais desenvolvidos, como a Inglaterra”. (FOUCAULT, 2010a, p. 49).

¹⁷ A noção de polícia médica (*Medizinichepolizei*), criada em 1764 por Wolfgang Thomas Rau, diz respeito aos “programas de melhoria de saúde da população denominados originalmente política médica e consistia em quatro estratégias fundamentais: 1. Um sistema bastante completo de observação da morbidade populacional, isto é, do conjunto de doenças que afetavam a população. [...] 2. Um sistema de normalização (elaboração e adoção de normas), tanto da prática quanto do saber médico (controle da formação médica e da emissão dos diplomas). [...] O médico foi o primeiro profissional normalizado na Alemanha; o primeiro profissional a ter atribuições e definições oficiais, regulamentadas e controladas pelo Estado 3. Um sistema centralizado para controle da atividade médica (banco de informações sobre os médicos e sobre os tratamentos), oficializando, pela primeira vez no Ocidente, a subordinação da prática médica a um poder administrativo estatal. 4. A criação de um efetivo médico estatal (dos médicos de distrito aos oficiais médicos), constituindo o médico como funcionário do Estado e como administrador sanitário”. (FIOCRUZ, s.d., p. 26-27).

diferentemente do que ocorreu na França e na Inglaterra. Nesses países, a preocupação com a população aparece centralizada na sua contabilidade, nos índices de natalidade e mortalidade, com o propósito de aumentá-la, mas não de conservar ou elevar seu nível de saúde, tal como ocorreu na Alemanha. Essa preocupação com o aumento do nível de saúde da população incluiu: a criação de um departamento estatal responsável pelo acúmulo de informações transmitidas pelos médicos e pelo esquadrinhamento da população no âmbito do tratamento das doenças; a normalização da prática médica mediante formação e certificação dos médicos; a nomeação de funcionários médicos para atuar em diferentes regiões e administrar a saúde daquelas populações, vinculando, assim, as ações daqueles a um poder administrativo superior que pode ser chamada de medicina de Estado (FOUCAULT, 2010a).

A segunda etapa da construção da medicina, como prática social, foi descrita por Foucault a partir do exemplo da França em fins do século XVIII. Ela aparece ligada ao desenvolvimento da cidade, ao problema da unificação do poder urbano, até então exercido pela igreja, por comunidades religiosas, representantes do rei e dos poderes parlamentares, entre outros poderes rivais com jurisdição própria. Quando a cidade não mais se reduzia a um espaço de comércio, mas também se estendia como um lugar de produção industrial, sentiu-se a necessidade, conforme explica Foucault (2010a, p. 50), de constituí-la “como unidade, de organizar o corpo urbano de modo coerente, homogêneo, dependendo de um poder único e bem regulamentado”. Além desse motor econômico, Foucault observa a presença de uma motivação política na constituição da medicina social na França. Trata-se do aparecimento de uma população pobre e operária que, no século XIX, constituirá o proletariado e que se colocará em tensão com a burguesia por meio de

agitações urbanas cada vez mais numerosas e freqüentes. As chamadas revoltas de subsistência, o fato de que, em um momento de alta de preços ou baixa de salários, os mais pobres, não mais podendo se alimentar, saqueiam celeiros, mercados, docas e entrepostos, são fenômenos que, mesmo não sendo inteiramente novos, no século XVIII, ganham intensidade cada vez maior e conduzirão às grandes revoltas contemporâneas da Revolução Francesa. (FOUCAULT, 2010a, p. 51).

Naquele momento, aparece o que Foucault chama de medo urbano, de angústia diante da cidade. Já não se temem invasões e revoltas de camponeses em função de más colheitas e do pagamento de impostos, mas a alteração dos costumes e da saúde em função das novas construções (casas altas demais, fábricas, oficinas), do amontoamento e do aumento da população, das epidemias urbanas, dos cemitérios com seus esqueletos espalhados, dos esgotos, das caves responsáveis pelo desmonoramento das habitações. Em suma, foram

pequenos pânicos como esses que levaram a constituição de uma “inquietude político-sanitária” que resultou em medidas de *higiene pública* (FOUCAULT, 2010a).

Tais medidas podem ser compreendidas como uma variação do tema da quarentena que funcionou no final da Idade Média, nos séculos XVI e XVII, em função da peste e que se distingue do modelo da lepra, da exclusão dos leprosos para fora dos limites da cidade com o propósito de purificação da cidade. O modelo da peste comporta um espaço de enclausuramento, mas no interior da casa e da cidade. Ele coloca a cidade em quarentena e aparece como um espaço de inclusão e como lugar de análise e vigilância minuciosa: regulamentos, demarcação de distritos controlados por um governador, de quarteirões guardados por inspetores, de ruas cuidadas por vigias que promovem a organização de um poder contínuo que registra, realiza triagens, estabelece presenças e ausências, contabiliza doentes e não doentes atingindo “o grão fino da individualidade”. (FOUCAULT, 2002a, p. 57). O modelo da peste aparece como um momento de policiamento da população por meio de um controle do indivíduo, do seu tempo, da sua localização, do seu corpo, em suma, como momento de invenção de uma tecnologia de poder positiva, que observa, produz um saber e exerce um poder que não se coloca no domínio da lei, mas da norma. Essa norma não visa reprimir uma individualidade, como vimos anteriormente, mas tem por função incluir, proteger, conservar, transformar os indivíduos e organizar uma arte de governar. Esse esquema foi, segundo Foucault, um “sonho político-médico da boa organização sanitária das cidades no século XVIII”. (FOUCAULT, 2010a, p. 52). Para ele, a higiene pública, ou essa medicina urbana incluiu três grandes objetivos. O primeiro consistiu em analisar lugares de acúmulo (de cadáveres, por exemplo), que poderiam provocar doenças, entre outros capazes de promover confusão e perigo no espaço urbano. O segundo incluiu o controle da circulação da água e do ar no espaço urbano em função da sua ação direta sobre o organismo e o terceiro, o estabelecimento de distribuições dos elementos necessários à vida em comum, como a disposição das fontes de abastecimento de água e dos esgotos de modo a impedir a comunicação entre ambos (FOUCAULT, 2010a).

A terceira etapa da construção da medicina como prática social foi analisada por Foucault a partir do exemplo inglês. Seu alvo inicial foi o Estado, seguido da cidade para então focalizar os pobres e trabalhadores como objeto de medicalização. Como os pobres, inicialmente, faziam parte da paisagem urbana atuando, por exemplo, na distribuição de cartas, no transporte da água e recolhimento do lixo para retirá-lo da cidade, no século XIX, eles apareceram como perigo. A população pobre tornou-se perigosa, pela capacidade de participar de revoltas, uma vez que os serviços por elas prestados foram substituídos por sistemas que

lhês tiravam a possibilidade de sobrevivência, como é o caso da criação de um sistema postal. A população proletária foi também considerada perigosa em função da cólera de 1832¹⁸ que nela se cristalizou, ocasionando a divisão do espaço urbano para pobres e ricos e atingindo o direito da propriedade e da habitação privadas. Diante desse perigo sanitário e político, estabeleceu-se o controle médico sobre a população pobre e proletária e, dele, proveio a medicina social inglesa, especialmente com a “Lei dos Pobres”. Se, de um lado, os pobres foram beneficiados com medidas de assistência, por outro, foram submetidos ao controle médico. Além disso, estendeu-se, no interior da cidade, “um cordão sanitário autoritário” entre ricos e pobres: os pobres, encontrando a possibilidade de se tratar gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre”. (FOUCAULT, 2010a, p. 56). Esse foi o impulso que permitiu, não apenas a assistência aos pobres, mas o controle médico da população em geral, que se instituiu na década de 1870 com os sistemas de *health service*. Tais sistemas atingiram ricos e pobres, por meio da exigência e do controle da vacinação, bem como pelo registro de doenças capazes de se tornar epidêmicas e que se estabelecia por meio da obrigatoriedade na declaração de doenças perigosas. Os *health service* incluíram ainda, tal como ocorria na França, a identificação e eventual destruição de focos de insalubridade no espaço social. Ou seja, uma preocupação com o *meio*. De acordo com Foucault, essa forma inglesa de medicina social foi aquela que se expandiu e que promoveu uma ligação entre a “assistência médica ao pobre, o controle de saúde da força de trabalho e o esquadrinhamento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se proteger dos perigos gerais”. (FOUCAULT, 2010a, p. 57).

A ligação entre o problema da doença dos pobres e o controle da saúde da força de trabalho envolveu uma mutação nos procedimentos de assistência que se laicizaram e que passaram a se organizar em função dos problemas econômicos do desemprego e da ociosidade. O pobre, como categoria genérica, passou a ser esquadrinhado a partir de uma série de

¹⁸ “A Europa do século XIX passou por uma enorme onda de crescimento populacional, fruto da redução dos níveis de mortalidade. Em grande parte, isto se deveu ao controle da varíola, que já se iniciara desde o século XVIII pela prática mais primitiva da inoculação, mas que se difundira efetivamente apenas no século seguinte, com a imunização pela vacina jennériana. Desde as Guerras Napoleônicas, os exércitos – grandes propagadores das cadeias infecciosas sempre que invadiam populações até então não expostas a determinadas doenças – passaram a ser imunizados para impedir perdas nas próprias fileiras, que congregavam soldados de diferentes regiões de um mesmo país. A cólera, apesar de provocar alguns surtos de mortalidade, não chegou a interromper o ritmo de crescimento populacional europeu. O século da cólera foi também o século da intensificação dos contatos entre o Velho Mundo e o Novo, em função do desenvolvimento dos transportes terrestres e marítimos. Foi, ainda, um tempo de avanços do microparasitismo e dos esforços administrativos para contê-lo, tanto no campo sanitário como no da chamada polícia médica – esta, uma espécie de instrumento da incipiente organização dos serviços sanitários para atuar junto à população no combate à cólera e outras “pestilências”. Além disso, foi esse o século das primeiras medidas sanitárias internacionais contra a expansão de doenças como a cólera e a varíola”. (SANTOS, 1994, p. 81).

“distinções funcionais (os bons e os maus pobres, os ociosos voluntários e os desempregados involuntários, aqueles que podem fazer determinados trabalhos e aqueles que não podem).” (FOUCAULT, 2010a, p. 108). Objetivou-se, com isso

na melhor das hipóteses, tornar a pobreza útil, fixando-a ao aparelho de produção; e, na pior, aliviar o mais possível seu peso para o resto da sociedade: como fazer trabalhar os pobres “válidos”, como transformá-los em mão-de-obra útil; mas também, como assegurar o autofinanciamento pelos menos ricos de sua própria doença e de sua incapacidade transitória ou definitiva de trabalhar, ou ainda, como tornar lucrativas a curto ou longo prazo as despesas com a instrução das crianças abandonadas e dos órfãos. Delineia-se, assim, toda uma decomposição utilitária da pobreza, onde começa a aparecer o problema específico da doença dos pobres em sua relação com os imperativos do trabalho e a necessidade de produção. (FOUCAULT, 2010, p. 109).

Assim, a medicina passou a ocupar um lugar cada vez mais importante não como ciência das enfermidades e arte da cura, mas como instância de controle social por meio da regulação da população. Desde essa perspectiva, “o grande problema colocado pelas sociedades modernas, para Foucault, não consiste na acumulação de capital, mas na acumulação de homens, ou seja, no problema da população”. (CASTRO, 2008, p. 432).

No conjunto das formações da biopolítica, a regulação da vida foi também abordada por Foucault a partir de mecanismos de poder que visam garantir a *segurança* da população. O tema foi abordado especialmente no curso “Segurança, Território, População” ministrado entre janeiro e abril de 1978 no *Collège de France*. Ao finalizar a quarta aula, Foucault ressalta que teria escolhido um outro título para curso ao qual denominaria “história da governamentalidade”. Isso porque, quanto mais ele via aparecer a tópica da população em meio às descrições das tecnologias de segurança que procurou exemplificar, menos aparecia a palavra soberano. No lugar deste, aparecia a palavra *governo*. Não se trata, entretanto, do desaparecimento da soberania, tampouco da supressão da forma disciplinar de poder, mas do fato de que, em um determinado momento, se prescindiu delas para se pensar as artes de governar – precisamente quando os dispositivos de segurança foram instaurados como técnica de governo. (FOUCAULT, 2008a).

Foucault iniciou o curso buscando mostrar o que se pode entender por segurança através de exemplos: de seus mecanismos, do seu funcionamento, das suas características, dos seus espaços, da sua relação específica com as práticas de governo, chegando ao moderno Estado governamentalizado. Na primeira aula, foram ressaltados os deslocamentos dos

mecanismos de poder a partir do exemplo da punição e do roubo, do tratamento de doenças e da organização do espaço urbano, conforme abrevio no quadro abaixo. Cabe destacar, conforme o faz Foucault, que a segurança não anula os mecanismos de punição presentes nos códigos jurídicos legais, tampouco os mecanismos disciplinares de vigilância, diagnóstico e correção são desativados. Ambos são reativados com o estabelecimento dos mecanismos de segurança.

	Soberania	Disciplina	Segurança
Punição e roubo	Do roubo decorre uma punição conforme estabelece a lei penal: multa, enforcamento, banimento do indivíduo criminoso;	Do roubo decorre uma prática de punição como o encarceramento que impõe ao culpado uma série de exercícios da ordem da vigilância e da correção do indivíduo criminoso;	Da análise média dos roubos, das taxas de criminalidade, dos locais afetados, dos prejuízos que produz, dos custos comparados entre o roubo e a repressão, da efetividade da correção, do perigo de reincidência após a reeducação, se estabelece uma média que estabelece os limites do aceitável;
	Mecanismo legal de divisão binária entre permitido e proibido;	Mecanismo disciplinar pautado na punição e outras técnicas adjacentes: médicas, policiais, psicológicas da ordem do diagnóstico, da vigilância, da eventual transformação dos indivíduos;	Mecanismo de segurança insere o roubo em uma série de acontecimentos prováveis e previsíveis com o objetivo de manter as taxas dentro dos limites do aceitável; Organiza-se uma forma de prevenção pelas vias da estatística, atentando às variáveis que incidem sobre as taxas de roubo;

	Soberania	Disciplina	Segurança
	Lepra	Peste	Varíola
Tratamento de doenças	Portador da lepra é excluído dos muros da cidade;	Portador da peste é diagnosticado, posto em quarentena no interior da cidade, na casa, no quarto onde é vigiado, curado; Tem por função modificar o indivíduo;	Preocupação menor com o portador da doença do que com a prevenção e inoculação ou vacinação da população suscetível em termos estatísticos; Análise dos efeitos estatísticos da doença sobre a população em geral e emprego de vacinas via campanhas médicas; Preocupação com os efeitos da doença em geral, considerando: número de atingidos, taxas de mortalidade, sequelas diante da vacinação; idade mais suscetível à doença, entre outros fatores. Tem por função modificar o destino biológico da espécie;

	Soberania	Disciplina	Segurança
Organização do espaço urbano	Preocupação com a demarcação do território e divisão em partes comuns e partes nobres;	Preocupação com a demarcação dos espaços no interior do território;	Preocupação não em termos de constituição do espaço, mas em desfazer aglomerações desordenadas, abrir espaços para novas funções econômicas e administrativas e regulamentar as relações com o entorno rural;
	A eficácia política da soberania é conectada a distribuição espacial, encontrando-se a capital ao centro;	A preocupação não diz respeito à demarcação do território em relação ao exterior, mas a partir do que é menor que ele;	Demarcação de espaços que favoreçam a função de <i>higiene</i> , do arejamento, da eliminação do acúmulo de miasmas; Demarcação de espaços para garantir o <i>comércio</i> no interior da cidade e em articulação com estradas que levam ao exterior;
	Nas pequenas cidades vivem os artesãos, no campo os camponeses, na capital o soberano, seus oficiais e comerciantes indispensáveis ao funcionamento da corte;	Preocupação com a circulação de acordo com o princípio da hierarquização, da comunicação das relações de poder, dos efeitos funcionais específicos dessa distribuição;	Preocupação com o planejamento de acessos à cidade e com a maximização da boa circulação vigiando o que nela é <i>perigoso</i> , como as populações de mendigos, vagabundos, delinquentes, ladrões...
	Preocupação com a circulação visando ao desenvolvimento do comércio;	Trabalha em um espaço vazio, artificial, que será inteiramente construído;	Trabalha em um espaço já edificado e se apoia em dados materiais, como o escoamento da água, o ar, maximizando os elementos positivos e buscando minimizar (não eliminar) os riscos e inconvenientes, como o roubo, as doenças em termos de probabilidade;
	Capitaliza o território, colocando o problema maior da sede do governo;	Arquiteta o espaço e coloca como principal problema a distribuição hierárquica e funcional dos elementos;	Preocupação com o futuro a partir da visão da cidade como espaço que se encontra em <i>desenvolvimento</i> e levando em conta o que pode acontecer e gerindo séries abertas e indefinidas que só podem ser consideradas com base em estimativas de probabilidades; Cria um ambiente em função de acontecimentos possíveis que devem ser regularizados em um contexto multivalente e transformável; Vinculação do espaço e dos acontecimentos aleatórios que nele ocorrem a partir da noção de <i>meio</i> , enquanto suporte e elemento de circulação de uma ação

	Espaço atinge os indivíduos como um conjunto de sujeitos de direito capazes de ações voluntárias;	Espaço atinge os indivíduos como uma multiplicidade de organismos em função do desempenho requerido pela disciplina;	Espaço atinge uma população a partir dos acontecimentos que ela produz e que se produzem em seu entorno; o meio torna-se o espaço de intervenção do soberano;
--	---	--	---

Além dos exemplos da punição e do roubo, do tratamento de doenças e da organização do espaço urbano, Foucault retomou a análise dos dispositivos de segurança na relação entre o acontecimento da escassez alimentar e o governo, segundo o modelo mercantilista do início do século XVIII, bem como com o modelo dos fisiocratas de meados daquele mesmo século. A escassez alimentar não diz respeito ao problema da fome no sentido literal, mas a um possível estado de raridade que pode se prolongar ou se acentuar. Na luta contra a escassez, que decorre da expectativa de produtores e consumidores, os preços sobem e, na mesma medida, os produtos são estocados em função da sua possível elevação e do consequente aumento de ganhos, produzindo um círculo vicioso que acentua o problema da escassez. Para evitar tal círculo, empregam-se medidas jurídicas e disciplinares propostas pelos mercantilistas, que dizem respeito à obrigatoriedade do cultivo, à limitação das exportações e dos direitos de estocagem, à vigilância na comercialização, entre outras. No entanto, tais medidas incidem sobre os ganhos dos produtores de modo que não lhes restam margens de lucro para ampliar o cultivo e, com isso, evitar novos períodos de penúria. (FOUCAULT, 2008a).

Em resposta a esse círculo vicioso, os fisiocratas, representantes dos proprietários das terras, propõem medidas que se distanciam do sistema jurídico e disciplinar e que correspondem ao estabelecimento de medidas de segurança. Eles propõem um sistema *laissez faire*, de livre-circulação de grãos capaz de regularizar os problemas na oscilação das colheitas, pois não há probabilidade de escassez generalizada pelo mundo. Elimina-se o controle da estocagem, a interdição das exportações e das importações e toma-se por foco principal o cereal mesmo e tudo o que interfere no custo de sua produção: qualidade do terreno, a forma e os cuidados no cultivo, o clima, o calor, a umidade, a abundância e a escassez, enfim, a realidade do cereal. Essa análise da “história do grão” aparece relacionada com a situação do mercado mundial onde ele pode ser vendido, e aos seus protagonistas, sem que lhes sejam impostas regras imperativas. Trata-se de uma análise econômico-política que integra: o momento da produção, o mercado mundial e o comportamento econômico da população, tanto dos produtores quanto dos consumidores. Na *média*, é provável que alguns indivíduos morram de fome, mas o objetivo final é a população: que ela não morra, que não se

extinga.

O que se coloca em jogo, no dispositivo de segurança, é que não se visa impedir, obrigar ou prescrever, mas atuar sobre a realidade, sobre os processos naturais de que a população depende e que configuram o único dado sobre o qual

a política deve agir e com o qual ela deve agir. Colocar-se sempre exclusivamente nesse jogo da realidade consigo mesma – é isso, creio eu, que os fisiocratas, que os economistas, que o pensamento político do século XVIII entendiam, quando diziam que, como quer se seja, permanecemos na ordem da física e que agir na ordem da política ainda é agir na ordem da natureza. (FOUCAULT, 2008a, p. 62).

Não se trata de focalizar uma natureza boa ou má dos homens, mas a natureza da população. O que ela tem natural é a dependência de *variáveis*: ela varia justamente com o clima, com a intensidade do comércio, com valores morais ou religiosos reconhecidos, com os meios de subsistência. Além disso, não se busca, segundo Foucault, obter a obediência dos súditos em relação à vontade do soberano, mas

atuar sobre coisas aparentemente distantes da população, mas que se sabe, por cálculo, análise e reflexão, que podem efetivamente atuar sobre a população. É essa naturalidade penetrável da população que, a meu ver, faz que tenhamos aqui uma mutação importantíssima na organização e na racionalização dos métodos de poder. (FOUCAULT, 2008a, p. 94).

A população aparece como um fenômeno da natureza sobre o qual não se atua diretamente e cujos comportamentos não se podem prever totalmente, mas nela se encontra uma invariante que é o *desejo* contra o qual nada pode ser feito, mas que produz um *interesse* coletivo, um fenômeno regular que pode ser gerido. Os interesses, como as riquezas, os recursos, a propriedade, os direitos, é sobre isso que o governo age. Não se trata de limitar, proibir, dizer não ao desejo, ou, de modo mais amplo, de uma submissão à vontade do soberano. Trata-se, antes, de observar os fenômenos regulares e constantes da população, que permitem “identificar o universal do desejo, produzindo, regularmente, o benefício de todos e a propósito do qual pode-se identificar certo número de variáveis de que ele depende e que são capazes de modificá-lo”. (FOUCAULT, 2008a, p. 99). Essa prática corresponde a uma ação na ordem da natureza e, segundo Foucault, coloca-se ligada ao princípio geral do liberalismo, do jogo do deixar fazer, de modo que a realidade se desenvolva. Não se trata de uma liberdade em termos de privilégios vinculados a uma pessoa, mas de movimento, de circulação de pessoas e coisas. Tal liberdade se caracteriza, antes de tudo, como “o correlativo da implantação dos dispositivos de segurança”. (FOUCAULT, 2008a, p. 63). Ela é algo que se

fabrica e que produz um custo que é exatamente a segurança contra tudo o que possa oferecer perigo aos indivíduos e à sociedade. Se o lema do liberalismo é viver perigosamente, isso significa, segundo Foucault (2008b, p. 90),

que os indivíduos são postos perpetuamente em situação de perigo, ou antes, são condicionados a experimentar sua situação, sua vida, seu presente, seu futuro como portadores de perigo. E é essa espécie de estímulo do perigo que vai ser, a meu ver, uma das principais implicações do liberalismo. Toda uma educação do perigo, toda uma cultura do perigo aparece no século XIX, que é bem diferente daqueles grandes sonhos ou daquelas grandes ameaças do Apocalipse, como a peste, a morte, a guerra, de que se nutria a imaginação política da Idade Média, ainda no século XVIII. Desaparecimento dos cavaleiros do Apocalipse e, inversamente, aparecimento, emergência, invasão dos perigos cotidianos, perigos cotidianos perpetuamente animados, atualizados, postos, portanto, em circulação pelo que poderíamos chamar de cultura política do perigo do século XIX, que tem toda uma série de aspectos. Seja, por exemplo, a campanha, no início do século XIX sobre as caixas econômicas; vocês vêem todas as campanhas relativas à doença e à higiene. Vejam tudo o que acontece também em torno da sexualidade e do medo da degeneração: degeneração do indivíduo, da família, da raça, da espécie humana.

A liberdade não aparece como um direito natural do indivíduo ou como um privilégio, mas como condição para o governo da população por meio do dispositivo da segurança que introduz uma forma de normalização específica que não corresponde à norma disciplinar. Do ponto de vista da segurança, a normalização é descrita por Foucault a partir do exemplo da epidemia da varíola no século XVIII e que ocasionou enormes taxas de mortalidade. A normalização é produzida a partir da observação da distribuição de casos de varíola em uma população, analisando-se os riscos de contaminação em diferentes grupos. Tais grupos são considerados, por exemplo, conforme a faixa-etária, o locais em que vivem, as profissões que exercem. Tem-se, com isso, o propósito de determinar os riscos específicos ou diferenciais em termos de periculosidade. Além disso, busca-se identificar os fenômenos de multiplicação da doença que se produzem de forma regular a que se denomina crise, e que só pode ser controlada por mecanismos artificiais, como a inoculação ou a vacina. De todo modo, não se busca anular, exterminar ou banir a doença, tampouco impedir o contato entre portadores da doença com os indivíduos não doentes, como se pôde observar no supracitado caso da peste: Não se trata de

fazer essa demarcação entre doentes e não doentes. [O dispositivo que aparece com a variolização-vacinação] vai consistir em levar em conta o conjunto sem

descontinuidade, sem ruptura dos doentes e não doentes, isto é, em outras palavras, a população, e em ver nessa população qual é coeficiente de morbilidade provável, ou de mortalidade provável, isto é, o que é normalmente esperado, em matéria de acometimento da doença, em matéria de morte ligada à doença, nessa população. E foi assim que estabeleceu – nesse ponto, todas as estatísticas, tais como foram feitas no século XVIII concordam – que a taxa de mortalidade normal devido à varíola era, portanto, de 1 para 7,782. Dá para ter, portanto, idéia de uma morbilidade ou de uma mortalidade ‘normal’. (FOUCAULT, 2008a, p. 81-82).

Essa mortalidade “normal” será distribuída em uma curva global a partir da qual se procurará ajustar as anormalidades mais desviantes, como é o caso da alta taxa de morbilidade das crianças menores de três anos. O problema torna-se, então, em reduzir essa mortalidade infantil de modo ela se aproxime da curva global de mortalidade “normal”. Esse modo de normalização que caracteriza os mecanismos de segurança e que foram exemplificados por Foucault a partir do problema urbano, da escassez alimentar e da varíola, aparece ligado ao problema da cidade em expansão, ao *meio*, enquanto foco de doenças, miasmas e de morte. Ou, de outro modo, como problema econômico e político, de técnicas de governo. Tais problemas se encontram no ponto comum da circulação em sentido amplo: “como deslocamento, como troca, como contato, como forma de dispersão, como forma de distribuição também.” (FOUCAULT, 2008a, p. 84).

Foram problemas em torno da cidade, antes do problema do território, que exigiram novos mecanismos de poder aos quais Foucault denominou segurança. Não se trata mais da segurança do príncipe e do seu território por meio de proibições e da garantia de obediência imposta pela lei. Não se trata também de uma vigilância exaustiva sobre os indivíduos que circulam na cidade ou da divisão binária entre doente e não doente, normal e delinquente, mas de ações de governo da população. A população é o novo personagem do século XVIII e será o sujeito objeto das técnicas de governo. Ao mesmo tempo, promoverá um desbloqueio da arte de governar, do modo de ser governado – questão que se colocou como problema dominante desde o século XVI.

O surgimento da população como uma realidade específica

por um lado, deslocou o modelo familiar como referência das técnicas de governo, e, por outro, levou a uma nova definição do conceito de economia ou, simplesmente, levou à idéia de economia política. Até este momento, as técnicas da estatística tinham funcionado dentro do marco da soberania, ou seja, como instrumento da administração estatal. Pois bem, esta estatística administrativa mostra que os fenômenos da população têm sua própria regularidade, irredutível ao modelo familiar. Mostram além

do mais que o comportamento da regularidade própria da população tem também efeitos econômicos específicos. A partir deste momento, inverte-se a relação, desde o ponto de vista do governo, entre a família e a população: a família aparece como um elemento dentro do fenômeno global da população. A população se converterá, então, no objetivo último do governo. (CASTRO 2008, p. 486).

Ao deixar de ser modelo de governo, a família se torna instrumento fundamental em relação à população. Por meio dela e no interior dela são focalizadas questões demográficas, questões relacionadas ao número de filhos, ao consumo, ao comportamento sexual. Ela se torna alvo de campanhas sobre a mortalidade, o casamento, a vacinação, a educação estatal. Tudo isso em favor da melhoria da sorte da população em termos de saúde, duração de vida, aumento das riquezas.

Conforme enunciei anteriormente, Foucault procurou analisar, por meio de alguns dispositivos de segurança, o problema da população e isso o conduziu à questão do governo, que, como escreve Gadelha (2009, p. 125), corresponde aos “tipos de racionalidade que envolvem conjuntos de procedimentos, mecanismos, táticas, saberes, técnicas e instrumentos destinados a dirigir a conduta dos homens”. Tais procedimentos foram capturados, empregados, ampliados, resultando na moderna forma do Estado, na sua governamentalização. O Estado governamentalizado assim se caracteriza porque “tem como objeto a população e não o território; governa através dos saberes (economia, medicina, psiquiatria, por exemplo); articula-se em torno dos dispositivos de segurança”. (CASTRO, 2008, p. 351). Ele compreende uma das grandes economias de poder no Ocidente:

em primeiro lugar, o Estado de justiça, nascido em uma territorialidade de tipo feudal e que corresponderia *grosso modo* a uma sociedade da lei; em segundo lugar, o Estado administrativo, nascido em uma territorialidade de tipo fronteiriço nos séculos XV–XVI e que corresponderia a uma sociedade de regulamento e de disciplina; finalmente, um Estado de governo que não é mais essencialmente definido por sua territorialidade, pela superfície ocupada, mas pela massa da população, com seu volume, sua densidade, e em que o território que ela ocupa é apenas um componente. (FOUCAULT, 2010a, p. 172).

Segundo a descrição realizada por Foucault, o Estado governamentalizado se constituiu a partir de três fenômenos: a pastoral cristã, a técnica diplomático-militar e a polícia. O primeiro consiste em uma racionalidade religiosa de governo segundo a qual o poder se exerce mais sobre o rebanho que do que sobre a terra. Segundo a metáfora do rebanho, o pastor é delegado por Deus para conduzir o rebanho que só existe pela presença e pela ação do pastor. Ele cuida do seu rebanho, vigiando e suprimindo as necessidades de cada ovelha e de

todos os seus membros. Ele se sacrifica em nome do rebanho a fim de garantir a salvação individual e coletiva em um outro mundo. A responsabilidade do pastor diz respeito às ações de todas as ovelhas recaindo sobre ele os seus pecados. Ele deve conhecer cada uma das ovelhas dele intimamente o que pode ser transposto às práticas de exame e direção de consciência, anteriormente citadas. Também deve conduzir cada um, conforme uma técnica de relação consigo mesmo, no caminho da mortificação diária frente ao mundo terreno. (CASTRO, 2008). O pastor que se dirige ao rebanho, só o dirige bem se nenhuma ovelha escapar, o que remete ao poder pastoral como um poder individualizante. A ideia de um poder pastoral é, por fim,

a idéia de um poder que se exerce mais sobre uma multiplicidade do que sobre um território. É um poder que guia para um objetivo e serve de intermediário rumo a esse objetivo. É, portanto, um poder finalizado, um poder finalizado sobre aqueles mesmos sobre os quais se exerce, e não sobre uma unidade de tipo, de certo modo, superior, seja ela a cidade, o território, o Estado, o soberano. É, enfim, um poder que visa ao mesmo tempo todos e cada um em sua paradoxal equivalência, e não a unidade superior formada pelo todo. (FOUCAULT, 2008a, p. 173).

Quanto ao sistema diplomático-militar e à polícia, estes se organizaram em torno da Razão de Estado, segundo o entendimento de que

O Estado se governa segundo as regras racionais que lhe são próprias, que não se deduzem de leis naturais ou divinas, nem dos preceitos da sabedoria ou da prudência; O Estado, como a natureza, tem sua racionalidade própria, ainda que de outro tipo. Por sua vez, a arte de governo, em vez de fundar-se em regras transcendentais, em um modelo cosmológico ou em um ideal filosófico-moral, deverá encontrar os princípios de sua racionalidade naquilo que constitui a realidade específica do Estado. (FOUCAULT, 2010a, p. 168).

Tal racionalidade aparece implicada pela concorrência entre os novos Estados europeus e que se regula mediante uma tecnologia *diplomático-militar* por meio da qual o desenvolvimento do Estado é assegurado a partir de um sistema de alianças e pela organização de um aparelho armado. No âmbito interno ao Estado, aparece implicada pela necessidade de aumentar as forças estatais e para gerir a população-riqueza por meio da *polícia*, entendida como a arte de administrar a vida e o bem-estar da população. Do ponto de vista da Razão de Estado, a atividade de governar,

no sentido de conduzir a conduta dos homens em quadros e com instrumentos estatais [...] obedecia à regra interna de uma economia máxima, o que quer dizer que ela tomava a si mesma como sua finalidade última, sua razão de ser. Nesses termos, diz

Foucault, ela parecia movida por uma espécie de falta, isto é, pela idéia de que o conjunto de coisas e homens (ou seja, o conjunto dos fenômenos que entrelaçam os processos próprios à população aos processos relativos à riqueza) a que se deve dispor corretamente e conduzir estrategicamente, e que constitui objeto desse tipo de governamentalidade, carecia de maior ordenamento, regulamentação e controle. Em suma, essa forma de governo do Estado mover-se-ia premiada pela idéia de que governar-se-ia pouco, que muitas coisas escapavam a governamentalidade [...]; daí o motivo desse investimento na maximização das forças estatais – saúde, natalidade, higiene, segurança, previdência, etc. –, a um custo político e econômico mínimo. (GADELHA, 2009, p. 137).

No curso “Nascimento da Biopolítica”, ministrado em 1979, Foucault analisou, no âmbito da formação biopolítica, as formas e as técnicas neoliberais do exercício do poder estatal do segundo pós-guerra. Na aula de 10 de janeiro, Foucault se diz interessado na reconstrução de uma “história da arte de governar os homens”, entendida como uma reflexão sobre a melhor maneira de governar, ou ainda, como uma reflexão sobre o modo como se tentou conceitualizar essa prática que consiste em governar. Para tal, deixou de lado as noções universais de soberania, súdito, povo..., que a filosofia política utilizou para explicar a prática governamental. (FOUCAULT, 2008b).

Examinando as formas de governamentalidade desde o século XIX até os nossos dias, Foucault tomou como fonte o estudo do liberalismo – entendido como uma prática, como uma forma de reflexão sobre o exercício do governo. Segundo as análises liberais suspeita-se que sempre se governa demais. Essa desconfiança de que se pode estar governando demais é habitada pela questão: por que é preciso governar? Tal questão mostra que a reflexão liberal não parte, segundo Foucault, da existência do Estado que encontra no governo o meio para a sua própria maximização. Antes, ela parte da ideia de sociedade e é em nome desta que o liberalismo “vai procurar saber por que é necessário haver um governo, em que se pode prescindir dele e sobre o que é inútil ou prejudicial que ele intervenha.” (FOUCAULT, 2008b, p. 433).

A racionalidade própria do liberalismo que se desenvolve a partir do século XVIII toma o mercado como um lugar e um mecanismo de formação de verdade: “deve-se deixá-lo agir com o mínimo possível de intervenção, justamente para que ele possa formular a sua verdade e propô-la como regra e norma à prática governamental.” (FOUCAULT, 2008b, p. 43). O mercado aparece engendrado por mecanismos naturais, espontâneos, que se revelam

quando se deixa que ele aja, ao mesmo tempo em que essa atuação, por si mesma, possibilita a formação de um preço “justo”, bom, natural, normal. Disso deriva um padrão de “verdade” que permite avaliar se as práticas governamentais são corretas ou não. Nas palavras de Foucault (2008b, p. 45),

o mecanismo natural do mercado e a formação de uma preço natural é que vão permitir – quando se vê, a partir delas, o que o governo, as medidas que ele toma, as regras que impõe – falsificar ou verificar a prática governamental. Na medida em que, através da troca, o mercado permite ligar a produção, a necessidade, a oferta, a demanda, o valor, o preço, etc, ele constitui nesse sentido um lugar de verificação, quero dizer, um lugar de verificabilidade/falsificabilidade para a prática governamental. Por conseguinte, o mercado [...] é que vai fazer que o governo, agora, para poder ser um bom governo, funcione com base na verdade. Portanto, em toda essa história e na formação de uma nova arte de governar, a economia política não deve seu papel privilegiado ao fato que daria ao governo um bom tipo de conduta. A economia política foi importante, inclusive em sua formulação teórica, na medida em que [...] indicou onde o governo devia ir buscar o princípio da verdade de sua prática governamental.

Foucault analisou o liberalismo como racionalidade política também no Ordoliberalismo alemão entre 1948 e 1962 e no neoliberalismo americano da Escola de Chicago. No primeiro caso, “tratou-se de uma elaboração do liberalismo dentro de um marco institucional e jurídico que oferecesse as garantias e limitações da lei, isso é, que mantivesse a liberdade de mercado, mas sem produzir distorções sociais”. (CASTRO, 2008, 353). No segundo, instaurou-se um movimento oposto: “O neoliberalismo busca estender a racionalidade do mercado como critério para além do domínio da economia (à família, à natalidade, à delinquência ou à política penal)”. (CASTRO, 2008, p. 353).

Foucault destacou dois elementos fundamentais da governamentalidade neoliberal americana. Em primeiro lugar, a teoria do capital humano e, em segundo, o programa da análise da criminalidade e da delinquência, ambos desenvolvidos a partir de estudos realizados na Universidade de Chicago.¹⁹

¹⁹ Em conferência realizada no Brasil em 1990, o professor de Sociologia daquela universidade, Howard Becker, falou a respeito da história da Escola de Chicago, embora não totalmente vinculado ao departamento de Economia. Naquela conferência, Becker mencionou alguns importantes personagens do Departamento de Sociologia daquela universidade, bem como dos seus temas de pesquisa. Ele deu destaque para Albion Small, criador do Departamento de e editor da “American Journal of Sociology”, e William Thomas na realização de estudos a respeito das comunidades de imigrantes e da pobreza. Em seguida, falou de Robert Park e de seus estudos sobre a cidade, encarando-a “como um laboratório para a investigação da vida social”, uma vez que o mundo inteiro estaria vivendo ou viria a viver nas cidades. As influências de Park se expandiram para além da sociologia: “os historiadores, por exemplo, começaram a estudar a história de Chicago; os cientistas políticos, as

A teoria do capital humano,²⁰ desenvolvida por Theodore Schulz (1902/1998) desde os anos de 1950, e disseminada por um grupo de professores da Universidade de Chicago, atribui valor ao fator humano pela sua potencialidade em gerar serviços. Uma peculiaridade dessa teoria neoliberal é a sua incursão em campos não econômicos, uma vez que não se limita ao estudo de mecanismos de produção, de troca e de consumo no interior de uma determinada estrutura. Para os neoliberais a análise econômica corresponde à análise da “racionalidade interna, da programação estratégica dos indivíduos” (FOUCAULT, 2008b, p. 307), que são considerados como sujeitos econômicos ativos que trabalham para obter um salário que lhes ofereça uma renda capaz de produzir a sua própria satisfação. Desse modo, a renda é um produto do capital humano, que, por sua vez, corresponde a um conjunto de fatores físicos e psicológicos que tornam a pessoa capaz de receber salário, ou, noutros termos, que se apresentam como fonte de uma renda futura. Em termos econômicos, o trabalho comporta um capital, ou seja, uma competência ou uma aptidão própria do trabalhador, que torna possível a produção de uma renda futura. (FOUCAULT, 2008b). A partir desse entendimento, as análises econômicas passam a abranger o estudo das formas de constituição e de acumulação de capital humano que integra aspectos inatos ou hereditários e também adquiridos em termos de crescimento e de acúmulo permanente. Tal aquisição de capital advém de investimentos educacionais que não se reduzem à aprendizagem escolar. Eles incluem, por exemplo, o tempo que os pais dedicam aos filhos, pois sabe-se

organizações políticas da cidade e a natureza da máquina política local – um importante estudo sobre os políticos negros foi elaborado; os economistas voltaram sua atenção para a economia da cidade. [...] O trabalho de Robert Redfield, derivou diretamente da maneira como Park entendia a relação entre a cidade e o campo. [...] Dois outros alunos de Park, Shaw e Henry MacKay, iniciaram uma série de pesquisas sobre a *delinquência juvenil*” (BECKER, 1996, p. 181). A delinquência juvenil foi estudada a partir do entendimento de que o espaço físico espelhava o espaço social, de modo que, medindo a distância física entre populações, seria possível conhecer algo a respeito da distância social entre elas. Tal metáfora levou a estruturação de uma área denominada ecologia (não como preservação do meio ambiente), mas relativa à biologia vegetal, estudada fora dos laboratórios, baseada na concepção darwinista referida à competição pelo espaço. As pesquisas delineavam mapas dos locais da cidade, ou “regiões morais” onde havia maior concentração de atividades criminosas. Da mesma forma, os pesquisadores Robert Farisson e Warren Danum, estudaram a localização da doença mental na cidade, que sofria alterações em diferentes áreas. Tal geração de pesquisadores incluiu Herbert Blumer e Everett Hughes, professor de Becker e que estudou os processos de industrialização em pequenas comunidades e também a vida de jovens prostitutas. Todos esses trabalhos tinham por base a compreensão de que a “organização social consiste apenas em pessoas que fazem as mesmas atividades juntas, de maneira muito semelhante, durante muito tempo. Ou seja, “para nós a unidade básica de estudo era a interação social, pessoas que se reúnem para fazer coisas em comum.” (BECKER, 1996, p. 186). A conferência foi traduzida por Vera Pereira com revisão do autor e publicada em 1996 no periódico “Mana”.

²⁰ De acordo com Cunha et.al. (2010, p. 534) “Adam Smith já sabia da influência que a escolaridade exercia sobre o mercado de trabalho, quando afirmava que a diferença entre um filósofo e um carregador de malas parecia surgir não tanto da natureza, mas de hábitos, costumes e educação. Foi ele o introdutor da noção do *ser humano como capital* no seu clássico Riqueza das nações – *Wealth of nations* (1776) e, também, quem formulou as bases do que mais tarde se tornaria a ciência do capital humano. Outros, como Alfred Marshall e Irving Fisher, mantiveram a ideia viva. (Baptiste, 2001; Fitzsimons, 1999; Ioschpe, 2004; Schuller e Field, 1998; Schultz, 1961; Stamatakis e Petrakis, 2005; Stuart, Dattero, eQuan, 2004; Walsh, 1935)”.

que o número de horas que uma mãe passa ao lado do filho, quando ele ainda está no berço, vai ser importantíssimo para a constituição de uma competência-máquina, ou se vocês quiserem, para a constituição de um capital humano, e que a criança será muito mais adaptável se, efetivamente, seus pais ou sua mãe lhe consagram tantas horas do que se lhe consagraram muito menos horas. Ou seja, o simples tempo de criação, o simples tempo de afeto consagrado pelos pais aos filhos, deve ser analisado em termos de investimento capaz de constituir capital humano. Tempo passado, cuidados proporcionados, o nível de cultura dos pais também [...], o conjunto dos estímulos culturais recebidos por uma criança. [...] Ou seja, vai se chegar assim a toda uma análise ambiental, como dizem os americanos, da vida da criança, que vai poder ser calculada e, até certo ponto, quantificada, em todo caso, que vai poder ser medida em termos de possibilidades de investimento em capital humano. (FOUCAULT, 2008b, p. 315).

Toda essa análise pode ser medida em termos de investimento, como os estímulos que se oferece às crianças, a higiene pública, as relações entre pais e filhos, as atividades vinculadas à saúde, enquanto elementos capazes de melhorar o capital humano, mas também conservá-lo e prolongar seu tempo de uso. (FOUCAULT, 2008b). O que importa para as análises econômicas, não são as capacidades em si mesmas, mas as mudanças produzidas a partir dos investimentos na melhoria do capital humano em termos de habilidade, destrezas, competências, de saúde dos seres humanos e que assumem valor de mercado e integram uma dinâmica concorrencial. (FOUCAULT, 2008b). Esses elementos de concorrência se tornarão objeto de investimento permanente por parte dos indivíduos sobre si mesmos, no que se denomina uma cultura empreendedora, uma vez que as suas condições de vida correspondem à renda de um capital. O novo empreendedor, escreve Gadelha (2009, p. 156), “já não pode ser caracterizado como um passivo na contabilidade das grandes empresas; na verdade, há quem diga que ele já não é nem mesmo um ativo, senão um investidor, uma espécie de sócio que investe o seu capital humano na empresa em que trabalha, um investimento/investidor”.

Essa cultura empreendedora, segundo Gadelha (2009), vem sendo disseminada em conexão com a educação, com as escolas, com a formação técnico-profissional, com os projetos assistenciais e esportivos, uma vez que tal cultura aparece associada a “tudo o que seria ‘decisivo’ e ‘bom’ não só para o sucesso dos indivíduos em particular, mas também para o progresso, o desenvolvimento sustentável e o bem-estar de toda a sociedade”. (GADELHA, 2009, p. 157).

Por outro lado, Foucault explica que toda essa análise neoliberal que permite compreender os processos sociais, também admite testar a ação governamental, aferir sua

validade, seus abusos, seus gastos, seus excessos, suas inutilidades. (FOUCAULT, 2008b). Ou seja, ela se coloca como justificativa para uma crítica permanente da ação governamental, que não se reduz a uma crítica jurídica em torno do que é certo ou errado, proibido ou permitido. Isso pode ser observado, por exemplo, nos programas de análise de criminalidade que se realizam no interior de um exame econômico. Nesse caso, explica Foucault, tem-se uma definição de crime que corresponde a “toda ação que faz um indivíduo correr o risco de ser condenado a uma pena.” (BECKER, 1968 apud FOUCAULT, 2008b, p. 344). Trata-se de uma definição que toma por crime todo o ato que pode vir a ser punido, da mesma forma que o problema do trabalho “não é mais pensado do ponto de vista do capital ou do processo econômico, mas do ponto de vista de quem toma a decisão de trabalhar.” (FOUCAULT, 2008b, p. 345). O sujeito não é considerado do ponto de vista psicológico, mas do ponto de vista do comportamento econômico, ou seja, do *homo oeconomicus*, empresário de si mesmo, que procura otimizar os lucros e cuja conduta é influenciada em termos de ganhos e perdas. O criminoso, independente do crime, seja um assassinato ou uma infração de trânsito, é tratado “como qualquer pessoa que investe numa ação, que espera lucrar com ela e aceita o risco da perda.” (FOUCAULT, 2008b, p. 346). Nessas condições, a punição se configura como “meio utilizado para limitar as externalidades negativas de certos atos” (BECKER, 1968 apud FOUCAULT, 2008b, p. 346). Não se trata de uma busca em direção à eliminação total do crime, como sonhara Bentham, ou, noutros termos, de uma sociedade que deve obedecer a um sistema disciplinar. (FOUCAULT, 2008b). Já não importa quão terrível seja o crime ou as patologias envolvidas. O que está em jogo, escreve Foucault, são as mudanças nos ganhos e perdas, ou seja:

a ação penal deve ser uma ação sobre o jogo dos ganhos e perdas possíveis, isto é, uma ação ambiental. [...] No horizonte de uma análise ambiental, o que aparece não é, em absoluto, o ideal ou o projeto de uma sociedade exaustivamente disciplinar em que a rede legal que encerra os indivíduos seria substituída e prolongada de dentro, por mecanismos, digamos, normativos. Tampouco é uma sociedade em que o mecanismo da normalização geral e da exclusão não normalizável seria requerido. Tem-se, ao contrário, no horizonte disso, a imagem, a idéia ou o tema-programa de uma sociedade na qual haveria otimização dos sistemas de diferença, em que o terreno ficaria livre para processos oscilatórios, em que haveria uma tolerância concedida aos indivíduos e as práticas minoritárias, na qual haveria uma ação, não sobre os jogadores do jogo, mas sobre as regras do jogo, e, enfim, na qual haveria uma intervenção que não seria um tipo de sujeição interna dos indivíduos, mas uma intervenção de tipo ambiental. (FOUCAULT, 2008b, p. 354).

Desde esse ponto de vista, o *homo oeconomicus* não é mais o sujeito do *laissez-faire* (que não pode prescindir da disciplina), mas um sujeito governável que responde às ações do meio, de um ambiente manejável ou, de outro modo, correlativo de uma governamentalidade que age sobre o meio, modificando-o em função das suas variáveis. (FOUCAULT, 2008b).

Se tomarmos o conjunto de formações biopolíticas descritas por Michel Foucault, seja no âmbito do poder medical, do dispositivo da sexualidade e da raça, do dispositivo de segurança ou da economia neoliberal, encontramos o problema da população como sujeito-objeto de saber e poder e sempre em vinculação com o meio. Já não se trata de uma relação de poder baseada no contrato ou na disciplina, mas de uma relação que, sem abandonar tais mecanismos, aparece como uma *ação sobre ações possíveis* que têm por alvo a população em seu conjunto, que se orienta pelo saber da economia e toma por instrumento principal os dispositivos de segurança. (FOUCAULT, 2010a).

3. SOBRE AS FONTES PESQUISADAS

No presente tópico apresento um panorama geral dos documentos que regem a educação infantil brasileira e que foram tomados como material empírico deste trabalho. Procuro situar esse material exatamente a partir do que se tem escrito em torno da sua produção. Faço isso a partir de três fontes: 1) O Plano Nacional de Educação – PNE – (2001), elaborado conforme o artigo oitavo da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB –, Lei n. 9.394/96, que estabelece que cabe à União coordenar a elaboração de uma política nacional de educação e de um Plano Nacional de Educação baseado na Declaração Mundial sobre Educação para Todos.²¹ 2) O “Relatório Educação Infantil no Brasil: primeira etapa da educação básica”, publicado pelo Ministério da Educação e de autoria de Vital Didonet, Fernanda Rezende Nunes e Patrícia Corsino (2011). Esse documento realiza um estudo sobre a integração da educação infantil no sistema nacional de educação básica e se constitui como parte integrante da pesquisa “Caring and Learning Together: A Cross-National Study on the Integration of Early Childhood Care and Education (ECCE) within Education” (Um estudo internacional comparativo sobre a integração do cuidado e educação na primeira infância), que avaliou o processo de integração do atendimento de crianças ao setor educacional. 3) As informações apresentadas no portal do Ministério da Educação, que disponibiliza o acesso às políticas educacionais para a educação infantil brasileira analisadas nesse trabalho.

O Plano Nacional de Educação – PNE – foi instituído pela Lei n. 10.172/2011 com duração de dez anos, considerando a Carta Constitucional de 1988, a LDB e a Emenda Constitucional n. 14, de 1995, que instituiu o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização Magistério.²² Além disso, foram consideradas as

²¹ A “Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem” (1990) é um documento elaborado durante a Conferência Mundial sobre Educação para Todos na cidade de Jomtien, na Tailândia. Por meio dela objetiva-se estabelecer compromissos mundiais em torno da garantia ao acesso aos conhecimentos básicos de aprendizagem quanto aos recursos e conteúdos, como a leitura, a escrita, a expressão oral e o cálculo.

²² “O Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) atende toda a educação básica, da creche ao ensino médio. O Fundeb está em vigor desde janeiro de 2007 e se estenderá até 2020. É um importante compromisso da União com a educação básica, na medida em que aumenta em dez vezes o volume anual dos recursos federais. Além disso, materializa a visão sistêmica da educação, pois financia todas as etapas da educação básica e reserva recursos para os programas direcionados a jovens e adultos. A estratégia é distribuir os recursos pelo país, levando em consideração o desenvolvimento social e econômico das regiões - a complementação do dinheiro aplicado pela União é direcionada às regiões nas quais o investimento por aluno seja inferior ao valor mínimo fixado para cada ano. Ou seja, o Fundeb tem como principal objetivo promover a redistribuição dos recursos vinculados à educação. A destinação dos investimentos é feita de acordo com o número de alunos da educação básica, com base em dados do censo escolar do ano anterior. O acompanhamento e o controle social sobre a distribuição, a transferência e a

recomendações da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO – apresentadas no Plano Decenal de Educação para Todos,²³ de 1993, bem como as indicações do Conselho Nacional de Secretários de Educação – CONSED – e da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação – UNDIME –²⁴, conforme explicitado no Plano.

O PNE dispõe de capítulo específico para a educação infantil, composto por um diagnóstico da educação das crianças menores de sete anos no Brasil, além de diretrizes, objetivos e metas desta etapa da educação básica. O documento salienta que

a educação das crianças de zero a seis anos em estabelecimentos específicos de educação infantil vem crescendo no mundo inteiro e de forma bastante acelerada, seja em decorrência da necessidade da família de contar com uma instituição que se encarregue *do cuidado e da educação* de seus filhos pequenos, principalmente quando os pais trabalham fora de casa, seja pelos argumentos advindos das ciências que investigaram o processo de desenvolvimento da criança. Se a inteligência se forma a partir do nascimento e se há ‘janelas de oportunidade’ na infância quando um determinado *estímulo* ou experiência exerce maior influência sobre a inteligência do

aplicação dos recursos do programa são feitos em escalas federal, estadual e municipal por conselhos criados especificamente para esse fim. O Ministério da Educação promove a capacitação dos integrantes dos conselhos”. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/>> . Acesso em: 20 jan. 2013.

²³ “O Brasil participou, em março de 1990, da Conferência de Educação para Todos, em Jomtien, na Tailândia, convocada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Banco Mundial. Desta Conferência resultaram posições consensuais de luta pela satisfação das necessidades básicas de aprendizagem de todas as crianças, jovens e adultos e o compromisso de elaboração do Plano Decenal de Educação para Todos, sobretudo de (nove) 9 países que apresentam baixa produtividade do sistema educacional. Integrando este Grupo, o Brasil através do Ministério da Educação e do Desporto elaborou o Plano Decenal de Educação para Todos, que está sendo objeto de discussão em todo o País.” (BRASIL, 1993, p. 3).

²⁴ “O Conselho Nacional de Secretários de Educação – CONSED –, fundado em 25 de setembro de 1986, é uma associação de direito privado, sem fins lucrativos, que congrega, por intermédio de seus titulares, as Secretarias de Educação dos Estados e do Distrito Federal. O CONSED tem por finalidade promover a integração das Secretarias Estaduais de Educação, visando o desenvolvimento de uma educação pública de qualidade. Dentre as atividades do Conselho estão: participar na formulação, implementação e avaliação das políticas nacionais de educação; coordenar e articular ações de interesse comum das Secretarias; promover intercâmbio de informações e de experiências nacionais e internacionais; realizar seminários, conferências, cursos e outros eventos; desenvolver programas e projetos; e articular com instâncias do governo e da sociedade civil. O CONSED é composto pelo Fórum de Secretários(as) de Educação, a Presidência, a Junta Fiscal e a Secretaria-Executiva. Disponível em: <<http://www.consed.org.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2013. A União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação – UNDIME –, é uma “associação civil, sem fins lucrativos, constituída no dia 10 de outubro de 1986. Sua sede se localiza na capital da República, em Brasília. De lá é coordenada toda a rede de participação de seus membros e seccionais, dando destaque às ações que tenham por objetivo central a formulação de políticas educacionais. A sua missão é articular, mobilizar e integrar os dirigentes municipais de educação para construir e defender a educação pública com qualidade social. [...] A UNDIME organiza e promove pesquisas, reuniões, seminários e fóruns voltados à educação pública, cidadã e de qualidade para todos e, além disso, mantém contatos com sindicatos, confederações, associações, organizações não governamentais, movimentos sociais, redes e demais entidades da sociedade civil, que tenham interesse no processo educacional. Estabelece, também, relações com as três esferas do poder público: Judiciário, Legislativo e Executivo, almejando contribuir para a formulação, promoção e acompanhamento de políticas nacionais de educação.” Disponível em: <<http://undime.org.br>> . Acesso em: 20 jan. 2013.

que em qualquer outra época da vida, *descuidar desse período significa desperdiçar um imenso potencial humano*. Ao contrário, atendê-la com *profissionais especializados* capazes de fazer a mediação entre o que a criança já conhece e o que pode conhecer significa investir no desenvolvimento humano de forma inusitada. *Hoje se sabe que há períodos cruciais no desenvolvimento, durante os quais o ambiente pode influenciar a maneira como o cérebro é ativado* para exercer funções em áreas como a matemática, a linguagem, a música. Se essas oportunidades forem perdidas, será muito mais difícil obter os mesmos resultados mais tarde. À medida que essa ciência da criança se democratiza, a educação infantil ganha prestígio e interessados em investir nela (BRASIL, 2001, p. 8; grifos meus).

Também no que se refere à educação infantil, o PNE destaca que

não são apenas *argumentos econômicos* que têm levado governos, sociedade e famílias a investirem na atenção às crianças pequenas. Na base dessa questão está o *direito ao cuidado e à educação a partir do nascimento*. A educação é elemento constitutivo da pessoa e, portanto, deve estar presente desde o momento em que ela nasce, como meio e condição de formação, desenvolvimento, integração social e realização pessoal. Além do direito da criança, a Constituição Federal estabelece o direito dos trabalhadores, pais e responsáveis, à educação de seus filhos e dependentes de zero a seis anos. Mas o argumento social é o que mais tem pesado na expressão da demanda e no seu atendimento por parte do Poder Público. Ele deriva das condições limitantes das famílias trabalhadoras, monoparentais, nucleares, das de renda familiar insuficiente para prover os meios adequados para o cuidado e educação de seus filhos pequenos e *da impossibilidade de a maioria dos pais adquirirem os conhecimentos sobre o processo de desenvolvimento da criança que a pedagogia oferece*. (BRASIL, 2001, p. 09; grifos meus).

Além dos argumentos acima referidos em relação ao diagnóstico da educação infantil brasileira, o PNE ressalta que pobreza afeta a maioria das crianças e impede que elas sejam devidamente “alimentadas” e “assistidas”. Tal questão deve ser enfrentada por meio de políticas que envolvem “a saúde, a nutrição, a educação, a moradia, o trabalho e o emprego, a renda e os espaços sociais de convivência, cultura e lazer. Pois todos esses são elementos constitutivos da vida e do desenvolvimento da criança.” (BRASIL, 2001, p. 12).

O PNE apresenta dados coletados pelo sistema nacional de estatísticas educacionais ligados à quantificação da população atendida, à distribuição de matrículas na rede pública e na iniciativa privada, à qualificação docente, bem como à infraestrutura dos estabelecimentos, especialmente no que diz respeito a aspectos como a ausência de esgoto sanitário, de acesso aos meios da informática, de material pedagógico, de mobiliário adequado e de instrumentos

lúdicos. E, ainda, à insuficiência de espaços para o “brinquedo livre, criativo e grupal”, identificada como problema que merece atenção especial “sob pena de termos uma educação infantil descaracterizada, pela predominância da atividade cognoscitiva em sala de aula.” (BRASIL, 2001, p. 12).

Ainda com relação ao diagnóstico da educação infantil, o PNE salienta que “as inversões financeiras requeridas para cumprir as metas de abrangência e qualidade deverão ser vistas, sobretudo, como aplicações necessárias em *direitos básicos dos cidadãos na primeira etapa da vida* e como *investimento*, cujas taxas de retorno alguns estudos já indicam serem elevados.” (BRASIL, 2001, p. 14; grifos meus).

Com relação aos objetivos e metas, o PNE destaca a necessidade de ampliação da oferta de educação infantil, de elaboração de padrões mínimos de infraestrutura para o funcionamento das creches e pré-escolas públicas e privadas, de modo a respeitar as diversidades regionais, bem como as características relativas à faixa etária das crianças. A atenção aos padrões de infraestrutura (iluminação, insolação e ventilação dos espaços internos das instituições; instalações sanitárias; instalações para o preparo e serviço de alimentação; instauração de ambientes para o desenvolvimento das atividades, incluindo o repouso, a expressão livre, o movimento e o brinquedo; aos mobiliários e materiais pedagógicos) aparece como fundamento para assegurar um processo educativo de qualidade nas instituições de educação infantil.

O Plano também apresenta metas e objetivos para a formação de professores, para definição de políticas municipais para a educação infantil, bem como para a construção de projetos pedagógicos com a participação de professores que atuam nas instituições. Recomenda a instauração de sistemas de acompanhamento, controle e supervisão nos estabelecimentos, tendo em vista a melhoria da qualidade e o apoio técnico-pedagógico aos profissionais que atuam nesses ambientes educacionais. Além disso, aponta para a determinação de mecanismos que garantam a alimentação nos estabelecimentos públicos e conveniados,²⁵ por meio do apoio financeiro da União e dos Estados, ação que deve ser conjunta “dos setores responsáveis pela educação, saúde e assistência social e de organizações não governamentais, programas de orientação e apoio aos pais, oferecendo, inclusive,

²⁵ “O convênio é uma estratégia presente em muitos municípios para garantir a oferta da educação infantil. Tal estratégia pressupõe que as duas partes, poder público e instituição, possuem interesses comuns – atendimento educacional à criança – e prestam mútua colaboração para atingir seus objetivos. A atuação do poder público não deve se limitar ao repasse de recursos, mas envolver permanente supervisão, formação continuada, assessoria técnica e pedagógica. Ações como essas expressam o real compromisso do poder público municipal com a qualidade do atendimento às crianças e às famílias.” (BRASIL, 2009e, p. 14).

assistência financeira, jurídica e de suplementação alimentar nos casos de pobreza, violência doméstica e desagregação familiar extrema.” (BRASIL, 2001, p. 17).

A Coordenação Geral de Educação Infantil – COEDI –, órgão vinculado à Secretaria de Educação Básica – SEB – do Ministério da Educação, responsável pela formulação da Política Nacional de Educação Infantil e pela prestação de assistência técnica para o desenvolvimento dos sistemas de ensino (tendo como diretriz para sua atuação a LDB, bem como o supracitado Plano Nacional de Educação), encarregou-se, segundo relata Didonet et al. (2011), de promover debates e elaborar documentos que orientassem, subsidiassem e inspirassem os sistemas de ensino a promover a integração das instituições de educação infantil à Educação básica, considerando “a interrelação entre o educar e o cuidar”, como “um único e indissociável ato promotor de seu [da criança] desenvolvimento integral, de forma global e harmônica, nos aspectos físico, social, afetivo e cognitivo.” (DIDONET, et al., 2011, p. 9).

A promoção de debates e discussões por parte do MEC ocorreu, segundo anunciam os documentos, no âmbito dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Educação, culminando na produção de material contendo sugestões de critérios de qualidade como guia para a formulação de regulamentações específicas para a educação infantil, tal como a primeira versão dos “Subsídios para credenciamento e funcionamento de instituições de Educação Infantil” e os “Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil”, ambos publicados em 1998. Além disso, foram aprovadas, em caráter mandatório, as “Diretrizes Nacionais para a Educação Infantil” (Resolução CNE/CEB n. 1 de abril de 1999), precedida pelo Parecer CNE/CEB n. 22/98 de dezembro de 1998, sendo que em ambos “a criança ocupa um lugar central como sujeito de direitos.” (BRASIL, 2006d, p. 35).

Ações mais recentes do MEC aparecem vinculadas à realização de seminários regionais e à reformulação de documentos como fruto de um processo de discussão das políticas educacionais, em parceria com os sistemas de ensino e a sociedade civil organizada. Tais ações resultaram, conforme escrevem Didonet et al. (2011), na publicação da “Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito das crianças de 0 até 6 anos à educação” (BRASIL, 2006a), do “Programa de Formação Inicial para Professores em Exercício na Educação Infantil” – Proinfantil (BRASIL, 2005), dos “Parâmetros Nacionais de Qualidade para Educação Infantil” (BRASIL, 2006b), dos “Parâmetros Básicos de infra-estrutura para instituições de Educação Infantil” (BRASIL, 2006c), dos “Indicadores de Qualidade para a Educação Infantil” (2009a), dos “Critérios para um atendimento que Respeite os Direitos Fundamentais” (2009b) e das “Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil”

(2009c;). Esse conjunto de publicações estruturado a partir das metas estabelecidas no PNE, e que compreende o material empírico analisado nesse trabalho, é assim apresentado:²⁶

Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (1998): esta publicação foi desenvolvida com o objetivo de servir como um guia de reflexão para os profissionais que atuam diretamente com crianças de 0 a 6 anos, respeitando seus estilos pedagógicos e a diversidade cultural brasileira. Ele é fruto de um amplo debate nacional, do qual participaram professores e diversos especialistas que contribuíram com conhecimentos provenientes tanto da vasta e longa experiência prática de alguns, como da reflexão acadêmica, científica ou administrativa de outros. O Referencial é composto por três volumes que pretendem contribuir para o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de práticas educativas, além da construção de propostas educativas que respondam às demandas das crianças e de seus familiares nas diferentes regiões do país. (3 volumes).

Programa de Formação Inicial para Professores em Exercício na Educação Infantil – Proinfantil (2005): programa voltado para a formação e titulação dos professores que atuam nas instituições de educação infantil, na modalidade de ensino a distância. O Programa de Formação Inicial para Professores em Exercício na educação infantil é um curso, em nível médio, na modalidade Normal, que proporcionará aos professores sem a habilitação mínima exigida pela legislação vigente e que atuam como docentes nas instituições de educação infantil, o domínio dos conteúdos do Ensino Médio e a formação pedagógica necessários para a melhoria da qualidade de sua prática profissional. (2 volumes). *Livros de Estudo* das áreas pedagógicas da educação infantil: fundamentos da educação e organização do trabalho pedagógico; (material autoinstrucional do Proinfantil).

Parâmetros Básicos de Infra-Estrutura para Instituições de Educação Infantil (2006): apresenta estudos e parâmetros nacionais relacionados à qualidade dos ambientes das Instituições de Educação Infantil para que estes se tornem promotores de aventuras, descobertas, desafios, aprendizagem e facilitem as interações. (2 volumes).

Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil (2006): contém referências de qualidade para a Educação infantil a serem utilizadas pelos sistemas educacionais, que promovam a igualdade de oportunidades educacionais e levem em conta diferenças, diversidades e desigualdades do nosso imenso território e das muitas culturas nele existentes. (2 volumes).

Orientações sobre convênios (2009): estabelece normas entre secretarias municipais de

²⁶ Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 24 nov. 2010.

educação e instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos para a oferta de educação infantil. (1 volume).

Indicadores da Qualidade na Educação Infantil (2009): caracteriza-se como um instrumento de autoavaliação da qualidade das instituições de educação infantil, por meio de um processo participativo e aberto a toda a comunidade. (1 volume).

Critérios para um Atendimento em Creches que Respeite os Direitos Fundamentais das Crianças (2009): Este documento compõe-se de duas partes. A primeira contém critérios relativos à organização e ao funcionamento interno das creches, que dizem respeito principalmente às práticas concretas adotadas no trabalho direto com as crianças. A segunda explicita critérios relativos à definição de diretrizes e normas políticas, programas e sistemas de financiamento de creches, tanto governamentais como não governamentais. (2 volumes).

Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009: Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.

3.1. Dos Caminhos Percorridos

Nas páginas iniciais desse trabalho delineei um conjunto de questões que se apresentaram como um problema, entre tantos outros possíveis, para esta pesquisa. Procurei interrogar os documentos que regem a educação infantil brasileira, perguntando *o que* a infância tem sido e como ela tem sido educada. Dirigindo-me às fontes, indagava: como a infância e a criança aparecem nos documentos? Que imagem a seu respeito foi fixada? O que se diz sobre ela? O que não se pode mais dizer a seu respeito? Como se educa na educação infantil? De que maneiras? Com que finalidades? Que tipos de sujeitos se produzem?

Uma primeira leitura apontava, como dito, para um delineamento das crianças como *sujeitos de direitos*, para uma infância *autônoma* e, ao mesmo tempo, *vulnerável*. Outrossim, a exigência de uma *educação infantil de qualidade* como *direito das crianças* em um ambiente que assegure o *direito à vida* e à *saúde* também aparecem enfatizados nos documentos de modo recursivo. Então, retomei esses elementos que emergiram na primeira leitura dos documentos e observei que a ideia de *direito à vida* e à *saúde* que ali ganham relevo aparecem vinculadas aos termos *educação e cuidado*, os quais “devem” ser considerados, como apontam os documentos, de modo indissociável. Também observei que esses termos surgem em contraposição ao de *ensino*, amplamente criticado por pesquisadores brasileiros da área da educação infantil interessados em construir uma pedagogia da infância específica para crianças de zero a seis anos. Essa crítica não apenas se estende a outros elementos

relacionados a categorias que se reconhece como escolares, como didática, avaliação, disciplinas, conteúdo etc., como também estabelece um outro posicionamento para as crianças. Elas não devem mais ocupar a posição de *aluno*, enquanto receptor passivo de conteúdos predeterminados ou como mero objeto de uma socialização regida de modo vertical pelos adultos. As crianças emergem agora como atores políticos, autônomos, produtores de cultura, cidadãos de direitos, sujeitos de direitos.

Não obstante, o conceito de *educação e cuidado* não surge nos documentos apenas em contraposição ao de *ensino*, seja compensatório ou preparatório para o ingresso no ensino fundamental, etapa subsequente da educação básica, sob o qual a criança seria vista como um *vir-a-ser*, ou, ainda, como um ser em falta, carente, inábil, incompleto, como salientam os documentos analisados. A ideia de *educação e cuidado* também emerge em vinculação com os princípios de *promoção da saúde*, na mesma medida em que se apresenta como ruptura em relação ao caráter *assistencialista*, *higienista* e *disciplinador* presente na história das instituições destinadas a atender crianças pobres e abandonadas, segundo afirmam documentos.

Em resumo, de acordo com os documentos, o ensino e a assistência²⁷ dão lugar à educação e cuidado. O aluno e o menor abandonado dão lugar a sujeitos de direitos. E as práticas higienistas e disciplinadoras dão lugar às práticas de higiene e de promoção da saúde como um direito. Minha hipótese é que esses deslocamentos operam conforme o modelo de uma governamentalidade neoliberal, ao qual me referi no capítulo anterior, e que produz transformações nos modos de conduzir à infância e a sua educação. Todavia, esse modelo não deixa de por em funcionamento, embora com outras finalidades, mecanismos disciplinares e

²⁷ A Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – LOAS –, que dispõe sobre a organização da Assistência Social determina que “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. [...] Art. 2º A assistência social tem por objetivos. I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. [...] A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção: I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direito.” (BRASIL, 1993, p. 1-2).

de regulação biopolíticos que concernem ao governo dos corpos e da vida biológica da população infantil, e que se colocam intimamente vinculados aos saberes oriundos do campo médico, de um sistema normativo que funciona no interior das práticas jurídicas, como é o caso da legislação para a infância.

Com o propósito de descrever o funcionamento desse modelo de governamentalidade tomei como fonte as políticas educacionais elaboradas desde o momento em que a educação infantil ingressa no sistema nacional de educação e se torna um direito das crianças com a função complementar à educação na esfera familiar, conforme preconiza a Lei de Diretrizes da Educação, de 1996. Esse material publicado pelo Ministério da Educação entre 1998 e 2010 foi analisado a partir de *um* eixo, entre tantos outros possíveis, que focaliza o princípio de *promoção da saúde*, o qual, segundo lemos nos documentos, deve alicerçar tanto o trabalho pedagógico nas instituições de educação infantil quanto às relações com as famílias das crianças que frequentam creches e pré-escolas. Isso significa que este texto não pode ser tomado como uma análise total e absoluta dos documentos, tampouco como uma descrição que pretende, como dito, apontar o que seria falso, verdadeiro, certo ou errado naquele material. Antes, procuro descrever alguns modos pelos quais o corpo e a vida dessa parcela da população a que se tem reunido sob o título de “pequena infância” têm sido investidos por relações de poder que se constituem como *modos de ação sobre a ação possível dos indivíduos* (FOUCAULT, 2010a), e que organizam formas de produção da infância, ou que formam e informam o que ela é e como ela deve ser educada.

Para realizar essa descrição que toma como objeto de investigação a produção da infância contemporânea, recorri, num primeiro momento, às análises historiográficas de pesquisadores brasileiros que se ocupam da infância e sua educação. Objetivei, com isso, ressaltar continuidades e transformações em relação aos modelos estratégicos de normalização da infância as quais descrevo no próximo capítulo, intitulado “Da morte de anjinhos à promoção da saúde”. Procuro destacar como a infância vai se integrando no domínio dos objetos do saber médico a partir do problema da *mortalidade*. Nessa direção, vão se desenvolvendo técnicas de conservação, de proteção, de fortalecimento do corpo individual e de regulação da vida infantil, conforme um modelo disciplinar e biopolítico que não deixam de se recolocar no âmbito das práticas de *promoção da saúde*.

Um panorama geral a respeito da promoção da saúde e seus princípios – expressos na “Política Nacional de Promoção da Saúde” publicada pelo Ministério da Saúde – são apresentados no tópico subsequente. Aprovada pela Portaria n. 687, de 30 de março de 2006, essa política se apresenta como uma proposta transversal que envolve não apenas instituições

da área da saúde, mas também diferentes setores governamentais, empresas privadas, organizações não-governamentais, escolas, instituições de educação infantil, etc. Visando estabelecer uma rede de compromissos e responsabilidades no cuidado com a saúde, essa política se estrutura, segundo observo, em torno da divulgação dos riscos que corremos ao descuidar da saúde e da oferta de informações sobre os *modos de viver saudáveis* que se constituem, conforme procuro mostrar ao longo dos capítulos seguintes, como um importante elemento que integra o quadro de investimentos em capital humano. (FOUCAULT, 2008b). A promoção da saúde aparece como *um* elemento-chave nos documentos analisados em conjunção com a organização de uma *forma antiescolar de educação*, preconizada por uma pedagogia da infância que se pretende específica para a educação infantil e, ao mesmo tempo, como um modo de oposição ao passado assistencialista, higienista e disciplinador que marca a história do atendimento da criança pobre e abandonada, conforme expresso nos documentos analisados.

A pedagogia da infância, aqui tomada como fonte complementar e paralela de análise, é abordada brevemente nos capítulos seguintes. Em um primeiro momento exponho os principais pressupostos dessa pedagogia que se autodetermina como uma forma nova, específica e singular de educação de crianças e que ganha impulso a partir do momento em que a educação infantil passa a se constituir como primeira etapa da educação básica nacional, anterior ao ensino fundamental e médio. Tais pressupostos podem ser tomados como exemplo de um controle que fixa os limites do que hoje se pode dizer a respeito da infância e sua educação ou como um jogo de definições, de técnicas, de instrumentos que determinam o que pode ser valorizado, transmitido, reforçado, praticado. (FOUCAULT, 1999). Ao apresentar os pressupostos dessa pedagogia, ocupo-me do estado da arte das produções científicas apresentadas, entre outros, nos encontros promovidos pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação – ANPed –, no Grupo de Trabalho “Educação da Criança de 0 a 6 Anos”.

Após delinear os principais pressupostos da pedagogia da infância, reproduzo, no tópico seguinte, as *objeções* elaboradas com base nessa pedagogia em relação ao “Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil” – RCNEI –, documento publicado pelo Ministério da Educação em 1998, e que constitui, como vimos acima, uma das fontes principais dessa tese. Pode-se localizar nas objeções ao RCNEI uma censura em relação aos processos de intervenção disciplinar característicos da instituição escolar moderna, focalizadas no corpo e na produção de indivíduos úteis e docilizados, também presentes nas *formas de organização escolar* preconizadas pelos médicos-higienistas dos oitocentos.

Contudo, observo que essa problematização da pedagogia deixa de lado as formas de exercício de poder que têm por alvo a vida. Ou seja, desconsidera as práticas de controle, de vigilância, de intervenção sobre os fenômenos populacionais ou sobre a população tomada como sujeito político, e que, nos marcos da governamentalidade neoliberal, se constituem como um modo de ação sobre as ações possíveis dos indivíduos tendo em vista a produção de sujeitos autoempreendedores.

Nesse quadro, as funções da educação infantil se reorganizam, conforme minha hipótese, como uma modalidade de investimento em capital humano especialmente focalizado na *promoção da saúde*, que funciona mediante uma *forma de organização antiescolar* para as instituições de atendimento às crianças de 0 a 6 anos de idade.

Essa forma de organização antiescolar é focalizada na terceira parte da tese, quando passo a descrever os documentos que regem a educação infantil brasileira, por meio de uma recomposição exaustiva das fontes pesquisadas, uma vez que me propus a ler o material em seu conjunto, considerando aquilo que aparecia constantemente enfatizado como um consenso. Dessa maneira, entro no sexto capítulo da tese enfatizando como determinadas táticas e estratégias médico-higienistas se transformam e se atualizam nos atuais princípios de promoção da saúde. Como recurso metodológico, dialogo com a classificação localizada por José Gondra (2004) nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro dos oitocentos, no que diz respeito a organização de uma *forma escolar de educação* elaborada pelos médicos higienistas.

Em seguida, no capítulo intitulado “A Promoção da Saúde e o Direito a uma Educação Infantil de Qualidade”, abordo os indicadores sugeridos nos documentos para se avaliar a qualidade das instituições. Procuro dar visibilidade aos princípios de promoção da saúde que aparecem *em todas* as dimensões que devem ser observadas ao se realizar um diagnóstico da qualidade das práticas educativas desenvolvidas nas “instituições que respeitam os direitos das crianças”, conforme expresso nos documentos. Aponto para a relação entre os direitos das crianças e a promoção da saúde na educação infantil como *um* exemplo do vínculo entre o jurídico e o biológico, de uma forma de poder que se exerce no âmbito da norma que não funciona simplesmente na ordem da proibição e da permissão, mas em um campo de diferenciação e comparação que, mais do reprimir, age positivamente na produção de subjetividades.

Retomo, por fim, a questão sempre presente dos direitos das crianças, regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA –, e que funcionam como um motor para a elaboração das políticas educacionais. Nessa direção, me ocupo do Código de Menores de

1927 com o intuito de destacar algumas continuidades e transformações em relação a atual legislação para infância e para evidenciar como essa lei, mais do que ao cidadão, se dirige à vida biológica da população infantil e integra-se à lógica da governamentalidade neoliberal.

Finalizo o trabalho retomando aspectos relacionados aos modos de exercício do poder que servem de grade para a percepção e apreciação das coisas (FOUCAULT, 2010b). Relaciono-os com a figura de Odradek, personagem de Kafka em “A Preocupação de um Pai de Família” (1919), e que surge como uma espécie de *avesso*, como um outro que não pode ser capturado, tampouco recusado pela racionalidade ocidental. Estranho à nossa cultura, Odradek oferece uma noção de contraste em relação às formas de governo que nos impelem a agir de certa maneira e que se manifestam por meio de discursos científicos que regulam o que se pode dizer, no caso desse trabalho, a respeito da infância.

PARTE II

4. DA MORTE DE ANJINHOS À PROMOÇÃO DA SAÚDE

No presente capítulo, que objetiva ressaltar continuidades e transformações em relação aos modelos estratégicos de normalização da infância, procuro mostrar como vão se desenvolvendo técnicas de conservação, de proteção, de fortalecimento do corpo individual e de regulação da vida infantil conforme um modelo disciplinar e biopolítico, e que não deixam de se atualizar no âmbito das práticas de *promoção da saúde*. Para tanto, inicio destacando como a infância vai se integrando no domínio dos objetos do saber médico a partir do problema da *mortalidade*, a qual não deixa de ser uma preocupação das políticas atuais de saúde e de educação – neste último caso, na forma da garantia da sobrevivência e do desenvolvimento infantil.

Promoção da saúde, atenção básica, prevenção de doenças, ambientes saudáveis, cidades saudáveis, participação comunitária, direito à vida, à saúde, à higiene, ao movimento e à alimentação, estilos de vida saudáveis, sobrevivência e desenvolvimento infantil, curvas de crescimento, segurança, cuidado e educação para a saúde, nem sempre estiveram associadas à legislação, tampouco presentes como fundamento e inquietação no que diz respeito à pequena infância.

No Brasil colonial, por exemplo, não havia essa preocupação com a população infantil, com a vida e a saúde das crianças. Não havia práticas médicas especializadas, nem campanhas de prevenção de doenças. Enfermos eram submetidos a estratégias de cura diferenciadas, fosse por físicos, cirurgiões, curiosos ou feiticeiros (GONDRA, 2004). Não havia cardápios alimentares, cuidados higiênicos específicos ou atividades físicas prescritas para cada fase da vida. Nesse contexto a morte infantil também não se colocava como um problema.

Até o século XVIII, nos indicam os estudos de DaMatta (1997), Freitas (1997), Marcílio (1997; 2006), Kuhlmann Jr. (1998), Gondra (2004), Costa (2004), Freyre (2006), Ariès (2006), Rizzini (2008), Scarano (2008), Del Priore (2009), Rizzini e Pilloti (2009), Del Priore e Amantino (2011), entre outros, a morte não era encarada como uma tragédia, já que “outras crianças poderiam nascer substituindo as que foram.” (SCARANO, 2008, p. 110). Perder um filho pequeno, escreve Gilberto Freyre (2006, p. 450), “nunca foi para a família patriarcal a mesma dor profunda que para uma família hoje.” Uma perda não causaria grandes comoções. Naqueles tempos de catequese e colonização, a morte da criança era vista sem horror ou tristeza sombria, haja vista sua identificação com um anjo: “não era um pecador que

morria, mas um anjo inocente que Nosso Senhor chamava para junto de si.” (FREYRE, 2006, p. 203).

Essa cristianização dos costumes aparece demarcada pela visão do corpo infantil como índice da universal ordem celeste, alegoria do divino, ligando a alma da criança à imortalidade e contribuindo para a construção de uma imagem angelical, inocente, docilizada e afável da infância. A certeza da salvação infantil também se revela nos rituais fúnebres da aristocracia e na busca pelo sepultamento por parte de negros, escravos e pobres em virtude da fé na infinitude da alma e na ressurreição dos corpos. Em função dessa crença no vínculo entre o morto e o sagrado,²⁸ também não era incomum deixar os pequenos finados à porta das igrejas com um pedido anônimo de sepultamento, como meio de obter abrigo da profanação e dos animais e de enterrar os mortos em solo sagrado. (RODRIGUES; FRANCO, 2011).

Vailati (2002), em seu estudo sobre os “funerais de anjinhos” a partir de relatos de viajantes durante a Colônia e o Império no Brasil, observa a presença de comportamentos comemorativos no sepultamento de crianças, também presentes em outras manifestações festivas: sem luto, sem toque de sinos, com congratulações e uma certa alegria que conferia positividade àquele evento devido aos valores agregados à criança morta. No domínio teológico sobrevivia a metafísica do infinito e, com ela, o destino *post mortem* da alma infantil, a essência imortal divina que, devido à ausência de vícios e paixões e, portanto, pela incapacidade de pecar, encontraria a felicidade no paraíso celeste.

Essa forma de representação e adjetivação da infância vai ganhando novos contornos especialmente ao longo do século XIX, quando começa a se instalar uma nova sensibilidade com relação à criança, tal como vinha ocorrendo por toda a Europa (DEL PRIORE, 2009; ÁRIES, 2006). Essa sensibilidade pode ser também observada no momento em que se passa a empreender esforços para livrar os recém-nascidos das “garras da morte”, quando a “alma” passa a ser considerada em termos de consciência, personalidade, subjetividade, e a criança “ganha” um *corpo*, que, segundo Narodowski (2001), será o núcleo em que o sentimento de infância se instalará e sobre o qual se alojará o amor e a educação. Esse corpo, porque frágil e, portanto, *finito*, exigirá cuidado e proteção e a infância será caracterizada pela *dependência* pessoal: carente, necessitada, incompleta, “ser *em falta*” e, ao mesmo tempo, “ser *em potência*” sobre o qual se aplicará uma ação educativa. Tal entendimento a respeito da infância, cuja procedência é rousseauiana,²⁹ conforme descreve Narodowski (2001),

²⁸ Vailati (2002) afirma que a Igreja no Brasil não enfatizou as suas regulamentações em torno do limbo infantil. Nessa direção, o batismo não foi instrumento determinante na conformação da alma pura da criança que, devido à ausência de razão, estaria impossibilitada de pecar.

²⁹ Para Jean-Jacques Rousseau (1712/1778), a criança nasce “sem nada saber ou conhecer”. Ela é “fraca” e

encontra eco nos dispositivos de institucionalização da ordem médica no Brasil do século XIX, estudados, entre outros, por Costa (2004) e Gondra (2004).

Nas análises de Gondra (2004) sobre as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, defendidas entre 1850 e 1890, é possível observar vinte e três trabalhos que referenciam Rousseau e que tematizam vários aspectos abordados na obra do “erudito e célebre autor d’Emílio” (MELLO, 1846 apud GONDRA, 2004, p. 289):³⁰ críticas às amas-de-leite com o correspondente elogio à amamentação materna, à alimentação desregrada, ao esgotamento das forças causado pelo uso de roupas apertadas, panos e bandagens de toda espécie, aos sistemas educacionais e às exigências de colégios e conventos, e ao esquecimento da necessidade de exercitar o corpo³¹ antes do espírito, tão importante para que ele ganhe “vigor, força e robustez”, para que mais tarde possa “obedecer à alma”. Na ordem médica, essa hierarquia entre uma educação do corpo e uma outra de ordem intelectual pode ser observada, por exemplo, na tese de Mello (1846), que destaca que “o crescimento do corpo deve ter lugar antes do espírito” e

por consequência seguir-se-há uma ordem inversa se esforçar por desenvolver a inteligência, quando o corpo ainda é fraco, e delicado, e interrompendo-se a marcha livre, de que este precisa para expandir-se, elle se depauperará, e não sahirá vitorioso do combate a puberdade, e então será acabrunhado pela morte, depois de ser preenchido de moléstias cruéis. (MELLO, 1846 apud GONDRA, 2004, p. 343).

Trata-se de afastar os indivíduos das garras da morte e da morbidade, e de estabelecer preceitos para a conservação da vida. Rousseau, por sua vez, quer ensinar Emílio a viver, ou,

“estúpida” e precisa de “assistência” e de “juízo” que lhe são dados pela educação, pois “é capaz” de aprender. Ela é “sensível”: desde que chega ao mundo é afetada pelos objetos que a cercam e procura objetos que produzem sensações em princípio agradáveis, depois convenientes e, por fim, conforme os juízos que a razão nos dá. Suas primeiras sensações são afetivas, só percebe prazer, que desfruta em silêncio, ou dor que anuncia com a sua linguagem que é o choro. A natureza fez as crianças não para que fossem obedecidas e temidas, mas amadas e protegidas, pois não existe “ser mais fraco, mais miserável, mais a mercê de tudo do o que o rodeia, que não necessite tanto de piedade, de cuidado, de proteção do que uma criança.” (ROUSSEAU, 2004, p. 88). A criança é dependente e precisa ser mantida apenas na dependência das coisas, que não gera vícios. Para Rousseau, existem dois tipos de dependência: “das coisas, que é da natureza, e a dos homens, que é da sociedade. Não tendo nenhuma moralidade, a dependência das coisas não prejudica a liberdade e não gera vícios; a dependência dos homens, sendo desordenada, gera todos os vícios, e é por ela que o senhor e o escravo depravam-se mutuamente.” (ROUSSEAU, 2004, p. 82). Ela só está submetida aos outros em função de suas necessidades e porque somente os homens sabem o que lhe é útil e pode contribuir ou prejudicar sua conservação. Se a criança “é um ser fraco e o homem é um ser forte, é porque este pode bastar a si mesmo e a primeira não.” (ROUSSEAU, 2004, p. 81).

³⁰ Gondra (2004, p. 289) refere-se ao médico mineiro de Paracatu, João Pedro de Mello, que cita Rousseau em sua tese defendida em 1846, ressaltando a “necessidade de intervir na formação corporal dos indivíduos” relacionando-a a ideia de “educação natural”.

³¹ Para o autor de *Emílio*, obra publicada em 1762, uma vez que a liberdade da criança só vai até onde vão as forças naturais e, nos primeiros anos de vida, ela é limitada pela fraqueza, é preciso fortalecer o corpo e fazê-lo crescer, pois é preciso que ele “tenha vigor” para que mais tarde possa “obedecer a alma” (ROUSSEAU, 2004, p. 34).

nas suas palavras: “viver é o ofício que quero ensinar-lhe” (ROUSSEAU, 2004, p. 15). Isso significa, nas palavras de Rousseau, “menos de impedi-lo a morrer do que de fazê-lo viver.” (ROUSSEAU, 2004, p. 16). Mas

viver não é respirar, mas *agir*; é fazer uso dos nossos órgãos, de nossos sentidos, de nossas faculdades, de todas as partes de nós mesmos que nos dão o sentimento de nossa existência. O homem que mais viveu não é o que *contou o maior número de anos*, mas aquele que *mais sentiu a vida*. (ROUSSEAU, 2004, p. 16; grifos meus).

Assim, enquanto Rousseau trata de uma “vida sentida”, que implica em fazer bom uso dos órgãos, dos sentidos e de todas as nossas faculdades segundo o “progresso natural” que formará o *homem* e o *cidadão*, no arcabouço médico a “marcha da natureza” será considerada do ponto de vista da “contagem de anos”, do “aumento da vida média”, de um corpo em crescimento e que corre perigo de ser “preenchido por moléstias cruéis” ou “acabrunhado pela morte”. Trata-se de práticas de preservação ou de conservação do organismo regido pela higiene, ou da produção de crianças “vigorosas, robustas e fortes”, e, ao mesmo tempo, da eliminação de práticas consideradas “perigosas”, cujos efeitos impediriam o crescimento físico e contribuiriam com a elevada “estatística mortuária da infância.” (BRITO, 1891 apud GONDRA, 2004, p. 303).

A estatística,³² que no país se estruturou de forma precária e controvertida até a criação da “Sociedade Estatística do Brasil”, em 1854, foi – e continua sendo – aliada nos processos de normalização da infância. Contando com a autoridade dos dados estatísticos a respeito da mortalidade infantil, a medicina se concentrou nas práticas de abandono e infanticídio responsáveis por elevado número de óbitos junto às famílias, às criadeiras, às instituições que

³² Ramo da “Ciência Administrativa” reclamada por políticos desde os anos de 1820 “por se achar em atraso” nas Províncias, e instituída na Real Academia de Artilharia, Fortificação e Desenho, criada em 1792, no “curso de matemática”, destinado à formação de engenheiros. No programa do curso constava “o estudo do cálculo de probabilidades recém consolidado por Laplace e cuja teoria dos erros de observação era fundamental para a física, astronomia, geodésia e topografia”. (PEREIRA, 1993, p. 02). É ilustrativa a importância atribuída à Estatística na fala do presidente de Pernambuco, Francisco do Rego Barros (apud MOURA FILHO, 2005, p. 2), em 1838: “STATISTICA – He este, Snrs., um dos ramos da Sciencia Administrativa, que mais em atraso se acha em nossa Provincia, e que entre tanto muito deve coadjuvar o Governo em suas providencias. Pouco acostumados á estes trabalhos os Empregados Publicos deixão quazi sempre, sob diversos pretextos de cumprir as ordens que lhe são expedidas para a organização ao menos de certas partes da statistica geral, não obstante ser esta uma das attribuições dos seus respectivos Cargos, certos como estão de que a authority se cançará de ordenar.” No Brasil, de acordo com Poubel (2011, p. 2), “os primeiros dados estatísticos que se tem notícia são de 1585, quando o Padre José de Anchieta registrou os habitantes de algumas capitâneas, e em outras apenas o número de habitações. As contagens iniciais eram realizadas, via domínio religioso, pelas autoridades eclesiásticas, nas áreas de sua atuação, em obediência às ordens de Portugal. Para estas contagens eram elaboradas listas de frequentadores de uma paróquia ou de católicos que comungavam, sendo que estas listas *não incluíam as crianças*.”

recolhiam crianças abandonadas, como é o caso das Rodas de Expostos.³³ Nelas os pequenos eram assistidos em caráter caritativo sob o encargo das Misericórdias³⁴ responsáveis pela sobrevivência e batismo dos enjeitados, e contava-se também com o trabalho das amas-de-leite, mercenárias que tomavam conta dos bebês em suas moradias.

A partir de uma visão rousseauneana de criança como ser em falta, carente, incompleto, frágil, eticamente amoral por ausência de juízo, mas também como potencial futuro, a qual me referi acima, a ordem médica contribuía para disciplinar o corpo³⁵ e fortalecer o sentimento de infância. A partir da observação, do exame, do registro biográfico, da delimitação de cuidados relacionados às diferentes fases de seu crescimento, de sua sobrevivência, tornava-se possível promover a salvação terrena das crianças, antes localizada no paraíso celeste. Do contrário, esse ser finito, capaz de viver e suscetível de morrer devido a moléstias cruéis e à ignorância nos cuidados prestados pelos adultos, integraria o alarmante quadro de mortalidade. Trata-se, nas palavras de Foucault (1978), de um processo de laicização da caridade, quando a ideia de salvação em outro mundo dá lugar à de salvação neste mundo. Para tanto, os saberes médicos ditariam “os preceitos para a conservação e aumento das forças humanas”, pois estaria provado que “a hygiene e seus progressos” seriam de influência incontestavelmente benéfica: “a humanidade tem ganho por toda parte em que sua ação se faz sentir, como se prova com o augmento da vida media, e o desaparecimento de enfermidades endêmicas em certas localidades.” (COUTINHO, 1857 apud GONDRA, 2004, p. 242).

As ações “benéficas da hygiene” não se limitariam, entretanto, aos conhecimentos minuciosa e constantemente delimitados a respeito do corpo infantil. Antes, elas se

³³ De acordo com Marcílio (2006, p. 51), a Roda, sistema criado na Europa Medieval, foi uma instituição de assistência dedicada à criança abandonada em todo o país. “O nome da roda provém do dispositivo onde se colocavam os bebês que se queriam abandonar. [...] Sua forma cilíndrica, dividida ao meio por uma divisória, era fixada no muro ou na janela da instituição. No tabuleiro inferior e em uma abertura externa, depositava-se a criancinha. A seguir, girava-se a roda e a criança já estava do outro lado do muro. Puxava-se uma cordinha com uma sineta, para avisar a vigilante ou rodeira que um bebê acabava de ser abandonado e o expositor furtivamente retirava-se do local, sem ser identificado.” Esse sistema foi instituído no Brasil em 1726 e extinto apenas na década de 1950, quando se multiplicaram as creches, parques infantis e demais espaços que abrigavam as crianças que ainda não haviam alcançado a idade para ingressar no ensino primário.

³⁴ As Santas Casas de Misericórdia no Brasil surgiram no século XVI, seguindo os moldes das instituições portuguesas que funcionavam basicamente com apoio de donativos. Além de controlar cemitérios e de administrar e manter outras instituições de caridade, como hospitais, leprosários, asilos de viúvas, as Santas Casas foram mantenedoras de hospícios que, a partir da metade do século XIX, tratavam dos alienados, considerados doentes mentais. No Rio de Janeiro, a Santa Casa assumiu também a tarefa de abrigar, em 1918, a Faculdade de Medicina. Deste modo, “os doentes e cadáveres da Santa Casa foram utilizados para o ensino prático de anatomia e outras disciplinas curriculares”. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 1 jun. 2012.

³⁵ Foucault (2010a, p. 118) escreve que “Bentham é o complemento de Rousseau. Na verdade, qual é o sonho rousseauniano presente em tantos revolucionários? O de uma sociedade transparente, ao mesmo tempo visível e legível em cada uma de suas partes; que não haja mais nela zonas obscuras, zonas reguladas pelos privilégios do poder real, pelas prerrogativas de tal ou tal corpo ou pela desordem; que cada um, do lugar que ocupa, possa ver o conjunto da sociedade; que os corações se comuniquem uns com os outros, que os olhares não encontrem mais obstáculos, que a opinião reine, a de cada um sobre cada um.”

vinculariam ao *meio*, à necessidade de modificar a espacialização dos viventes, objeto de preocupação presente nas mencionadas teses médicas produzidas no Brasil ao longo do século XIX. O campo médico incorporou a *cidade* e a *população* no rol de suas ocupações apossando-se do espaço urbano e seus cemitérios, hospitais, asilos, prisões, fábricas etc., descritos como “carentes, insuficientes, atrasados, produtores de doença, o que, no limite, demandava uma intervenção baseada no saber médico.” (GONDRA, 2004, p. 119).

Se acompanharmos as análises de Gondra (2004) sobre as referidas teses, encontraremos vários aspectos que permitem observar a intervenção médica também em relação à forma escolar de educação. Gondra localiza nesse discurso um modelo de classificação “simples e preciso” – segundo os próprios médicos – para organizar um programa de regras para o funcionamento dos colégios, delimitado da seguinte forma: *Circumfusa, Applicata, Ingesta, Gesta, Excreta, Percepta*.³⁶ Essa classificação compreendia

a localização e a arquitetura dos edifícios escolares, organização da rotina, das práticas e hábitos que deveriam ser desenvolvidos junto aos alunos, alimentação, exercícios corporais, cuidados com excreções dos organismos e com a educação dos sentidos, de modo a conservar e desenvolver as faculdades físicas, intelectuais e afetivas ou morais dos alunos. (GONDRA, 2004, p. 165).

Embora essa classificação remeta à organização dos colégios, ela também aparece nas reformas introduzidas nos estabelecimentos de abrigo destinados às crianças órfãs ou abandonadas, como é o caso da supracitada Roda dos Expostos. Marcílio (2006, p. 287) explica que a higiene dos colégios foi introduzida nesses estabelecimentos, sobretudo no que se refere à arquitetura, à limpeza do corpo, à alimentação, ao vestuário, bem como “a disciplina, os horários, os regulamentos dos grandes internatos, os exercícios físicos, os jogos.”

Se não existem, por um lado, analogias, por exemplo, entre a escola e a educação infantil, entre a fábrica e a empresa, entre a prisão e a casa de passagem, por outro, há certos mecanismos de poder que funcionam no interior dessas instituições. Desse modo, podemos tomar a classificação indicada por Gondra (2004) como exemplo de intervenção da ordem médica nas instituições destinadas às crianças de pouca idade.

No que diz respeito à localização e à construção dos estabelecimentos de ensino, primeiro item, denominado de *Circumfusa*, da classificação elaborada por Gondra (2004), o discurso médico aparece relacionado a intervenções baseadas em certo determinismo

³⁶ O trabalho de Gondra (2004) compreende uma análise mais bem detalhada e meticulosa do que a aqui descrita. Ocupei-me em destacar apenas alguns aspectos que importam a este relatório de pesquisa.

geográfico e climático capaz de interferir de forma inadequada na vida moral, intelectual e fisicamente sadia dos alunos. A preocupação dos médicos aparece vinculada à edificação de colégios em lugares distantes da *cidade*, com suas aglomerações, ruas estreitas e tortuosas, ares viciados, ventos “humidos”, crescimento populacional desordenado, capaz de exercer “uma influência fatal sobre a saúde dos educandos.” (ANDRADA JUNIOR, 1855 apud GONDRA, 2004, p. 168).

Uma segunda preocupação dos higienistas, ainda vinculando geografia e clima com a edificação dos estabelecimentos escolares, diz respeito às especificidades da “arquitetura escolar”, ou da construção das edificações que funcionavam como colégios. Ela incluía questões relativas ao material empregado, à direção dos ventos, à exposição ao sol, mas também à repartição interna, aos materiais empregados na construção, à quantidade de janelas, aos tipos de cômodos etc. Iluminação natural, mobiliário, número de alunos, dimensão das salas, entradas, água potável, dormitórios, enfermaria, enfim, os interiores mereciam atenção especial dos higienistas, traduzindo seus princípios de asseio, ordem, vigilância. Exemplos de tais preocupações podem ser observados nos escritos do médico Andrada Junior (1855): “o edifício deverá ter destino para colégio se for construído de materiais refratários a humidade [...] e deve ter exposição ao sol e aos ventos” (ANDRADA JUNIOR 1855 apud GONDRA, 2004, p. 172). Ou, ainda:

Dividido o collegio em salas de estudo, aulas, rouparia, dormitórios, e refeitório devem ser estas as divisões conservadas em rigoroso asseio; e ter a capacidade necessária necessária para conter um numero sufficiente de alumnos; os dormitórios especialmente devem ser espaçosos e limpos, arejados durante o dia, e não admitir mais do que um numero suficiente decamas segundo a sua capacidade. [...] A enfermaria deve ser afastada da contigüidade das salas ordinárias do edificio, e servir nas enfermidades dos alunos quando não forem contagiosas. Um médico encarregado da parte higyenica da educação deve inspecionar semanalmente o collegio e os educandos, e estes não devem entrar para o colégio sem serem previamente vacinados: esta condição deve ser indispensável para a matricula. (ANDRADA JUNIOR, 1855 apud GONDRA, 2004, p. 174).

Um segundo elemento que recebeu atenção dos médicos refere-se à busca por cobrir, proteger, modelar e limpar o corpo (*Applicata*): tomar banho, limpar a pele, evitar a moda e o abuso de cosméticos, proteger o corpo com tecidos ajustados ao clima, à condução do calor, entre outros aspectos, como forma de “opor barreira às influências físicas do mundo exterior”. (GONDRA, 2004, p. 183).

Os médicos também se ocuparam do regime alimentar e da hidratação dos estudantes (*Ingesta*) no que diz respeito à rotina alimentar em termos de horário, qualidade, quantidade e variedade dos alimentos a serem consumidos, e de atividades posteriores, como é caso dos recreios, quando exercícios moderados auxiliariam na digestão. A quantidade de alimentos a ser ingerida era determinada em função do sexo e da faixa etária das crianças, enquanto a qualidade obedecia a critérios que correspondessem à exigência do crescimento progressivo dos órgãos. Exemplo disso aparece na tese do Dr. Coutinho (1857 apud GONDRA, 2004, p. 195):

A alimentação deve ser variada, o melhor prato muitas vezes repugna; assim na qualidade, quantidade e variedade das substâncias se resumem grandes vantagens para o corpo: uma alimentação mista – vegetal e animal – é a mais saudável, fornecendo albumina, a fibrina e a cadeia que representarão um papel importante na economia ou como agentes de reparação.

Além disso, recomendações em torno do emprego de condimentos, do consumo de bebidas, dos lugares destinados ao preparo de alimentos, do uso das louças e utensílios, compunham o esforço dos higienistas na busca pela boa saúde.

O quarto elemento a que os higienistas se dedicaram remete aos efeitos positivos das práticas de exercitação corporal (*Gesta*) ou da “educação physica” em locais convenientes, como ginásios e jardins, sob bases “reconhecidas na sciencia, como eminentemente úteis ao perfeito desenvolvimento dos órgãos, ao bom desempenho de suas funções, e, consequentemente a saúde.” (MELO, 1846 apud GONDRA, 2004, p. 293).

Nesse ínterim, para além do âmbito escolar, o Dr. Melo (apud GONDRA, 2004, p. 293) ressalta o descaso diagnosticado para com a educação física:

Ninguém pode negar a amarga, e dolorosa verdade, cujas provas á cada instante encontramos, de que vícios e vícios condenáveis, existem ainda profundamente arraigados no espírito dos Brasileiros no que concerne a educação physica, e aos quaes, de comcomitancia com outras causas, sem temeridade, se póde attribuir a grande mortalidade das crianças recém-nascidas [...].

O interesse e a exigência para com a educação do corpo, sobretudo pelas vias da “gynastica”, capaz de curar e corrigir os corpos, aparecem revestidos, segundo Gondra (2004), por duas representações que dizem respeito à prevenção e instauração de corpos modelares por meio de uma ação racional e planejada e, ao mesmo tempo, à identificação da população como doente, viciada, fraca, ignorante – aspectos que legitimavam intervenções na família, no comportamento dos pais, na gravidez, no parto, no acompanhamento das fases de vida das

crianças, na prescrição de atividades para adultos e idosos.

O quinto item elaborado como objeto da atenção médica, relacionado ao bom funcionamento do organismo, aparece vinculado à eliminação dos resíduos corporais (*Excreta*): eliminar resíduos pela transpiração; controlar a arquitetura escolar e a prática de atividades físicas considerando os efeitos da excreção pulmonar; atentar ao asseio das unhas, dos cabelos e dentes com a finalidade de eliminar fluidos sebáceos, encravamentos, caspa e piolhos; lavar da boca após as refeições; examinar os dentes periodicamente pelas vias do olhar do cirurgião-dentista; conceder liberdade para urinar sempre que manifestada pelas crianças a fim de satisfazer as necessidades ditadas pelo corpo, entre outros cuidados (GONDRA, 2004).

A preocupação médica com a forma escolar de educação aparece também relacionada, de acordo com Gondra (2004), à modelagem dos sentidos (*Percepta*), envolvendo aspectos relativos à educação moral e intelectual. Ao tracejar um mapa das funções dos sentidos da visão, do tato, do olfato e do paladar, tornava-se possível delimitar atividades que incluíam: treinamento dos “golpes de vista” por meio de jogos capazes de elevar a capacidade visual; ouvir música a fim de atenuar “affecções deprimentes”; limpar os ouvidos e evitar abuso de perfumes e cosméticos; conservar o paladar obedecendo a um regime alimentar capaz de interferir no temperamento e na constituição dos indivíduos; proteger a pele contra influências externas para que o tato conservasse a “finura de costume”.

Prevenir, evitar, corrigir, conservar, muito mais do que curar, compuseram o quadro de estratégias higienistas para aperfeiçoar, civilizar, encaminhar a humanidade rumo ao progresso, na mesma medida em que permitiam legitimar a Higiene como ciência responsável pelos destinos da cidade e da população, da educação e da infância desde o útero materno. Nesse ínterim, os médicos dos oitocentos ocuparam-se também, com base em dados estatísticos alarmantes de mortalidade infantil, da higienização dos enjeitados, daquelas crianças abandonadas e recolhidas nas Rodas ou Asilos de Expostos, onde encontravam o “caminho mais curto para a sepultura” (GONDRA, 2002), em função da fragilidade atribuída aos indivíduos de pouca idade e das formas incivilizadas de cuidado a eles destinados.

Ao privilegiar a questão dos expostos, com base, como dito, nos altos índices de mortalidade infantil, o discurso médico não tomava apenas a infância como objeto de intervenção. As preocupações dos médicos incluíam aspectos relativos à

inadequação do prédio que abrigava as crianças, a má circulação do ar e seu alto índice de contaminação, a temperatura e umidade elevadas, insalubridade, total falta

de higiene nas acomodações e roupas das crianças, a dificuldade no controle das amas, características físicas e morais da ama ideal. Ao lado disso, discute-se também a habilitação, a fiscalização e a remuneração das amas, aspectos importantes para elevar a qualidade das mesmas. Todas essas questões eram relevantes, dada a recorrência de epidemias, responsáveis, em parte, pela morte de crianças. (GONDRA, 2004b, p. 75).

Tudo isso contribuiu, segundo Marcílio (2006), para uma profunda mudança nos setores que se colocavam como sustentáculos do aparelho da Roda: abolição do sistema de amas mercenárias, identificado como principal causa da mortalidade, e adoção de um sistema aberto de admissão que passou a acolher, além de bebês, crianças de até sete anos de idade por períodos limitados. Com isso, as Rodas passaram a adquirir, conforme Marcílio (2006), um caráter de creche, instituição vista, segundo Kuhlmann Jr. (1998, p. 82),

como muito mais do que um aperfeiçoamento das Casas dos Expostos, que recebiam as crianças abandonadas; pelo contrário, foi apresentada em substituição ou oposição a estas, para que as mães não abandonassem as crianças. Além disso, não se pode considerar a creche como uma iniciativa independente das escolas maternas ou jardins-de-infância [para crianças ricas], para crianças de 3 ou 4 a 6 anos, em sua vertente assistencialista, pois as propostas de atendimento educacional à infância de 0 a 6 anos tratam em conjunto das duas iniciativas, mesmo que apresentando instituições diferenciadas por idades e classes sociais.

As creches e pré-escolas³⁷ se instituíram em sintonia com o projeto de criação de uma sociedade civilizada na passagem do século XIX ao XX. Isso exigia o saneamento da cidade, o que incluía especial atenção à infância. Nessa direção, o médico Moncorvo Filho, fundador do “Departamento da Criança no Brasil” (1919), anunciava o seguinte, no momento em que se buscava sanear a cidade:

É bom que se diga que, sem a Proteção e a Assistência imediata à infância, esse *saneamento* não será completo; de que nos vale termos belos monumentos na mais

³⁷ A primeira creche pública brasileira foi inaugurada em 1889, junto a Companhia de Fiação e tecidos Corcovado, no Rio de Janeiro. Para Kuhlmann Jr. (2001, p. 80-81), “as instituições pré-escolares (creches/asilos) foram difundidas internacionalmente a partir da segunda metade do século XIX, como parte de um conjunto medidas que conformam uma nova concepção assistencial, a assistência científica, abarcando aspectos como a alimentação e a habitação dos trabalhadores e dos pobres. [...] O setor privado de educação pré-escolar, voltado para as elites, com os jardins-de-infância, de orientação froebeliana, teve como principais expoentes, no Rio de Janeiro, o Colégio Menezes Vieira, fundado em 1875; e em São Paulo, o da Escola Americana em 1877. No setor público o jardim-de-infância anexo à escola normal Caetano de Campos de 1896, [...] atendia aos filhos da burguesia paulistana”. Conforme escreve Kuhlmann Jr. (2001, p. 77), “o que diferenciava as instituições de atendimento à pequena infância era o *público*, sendo as creches destinadas a atender as classes populares, substituindo as Casas de Expostos e com o propósito de as mães não abandonarem seus filhos”, aspecto fortemente presente no Brasil do século XIX e no início do XX. O atendimento às crianças nessas instituições perspectivavam, entre outras, a correção de maus hábitos e a prevenção de doenças, saúde em função da mortalidade infantil, e a preocupação com a infância moralmente abandonada, em perigo de torna-se delinquente ou criminoso.

fina linha arquitetônica, as grandes e frescas avenidas, enfim os mais diversos panoramas, cada qual mais suntuoso a aguçar a nossa vista, se possuímos uma *raça* que aos poucos se deprime, se enfraquece e se elimina? Sim, pelos *cuidados* prodigalizados à infância pode-se avaliar o grau de civilização de um povo. (MONCORVO FILHO, 1904, apud KUHLMANN Jr., 1998, p. 91).

Moncorvo Filho foi também responsável pela fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (1899), organizado em prol da higienização da infância e da melhoria da raça. Sob a orientação do Instituto foram criadas

instituições, de alcance regional e nacional de assistência e proteção à infância e as famílias *deserdadas da fortuna*, visando implantarem novas e avançadas práticas científicas a partir do Programa da Gota de Leite [distribuição de leite], da criação de *creches* para os filhos dos operários, dos serviços de proteção à mulher grávida, regulamentação do serviço das amas-de-leite, distribuição de roupas e calçados, divulgação de estudos e pesquisas científicas, promoção do Concurso de Robustez e festas para as crianças pobres, organização do projeto de Inspeção Sanitária Escolar do Distrito Federal, criação do Departamento da Criança do Brasil, bem como de uma extensa campanha educativa acerca dos malefícios do alcoolismo, da tuberculose, da sífilis e do analfabetismo para o desenvolvimento da criança e, por conseguinte, do país. (CAMARA, 2006, p. 761).³⁸

Aliando medicina e educação, Moncorvo Filho também se ocupou da organização de inspeções sanitárias e exames médicos em alunos de escolas públicas, da fiscalização do trabalho feminino e de menores, da efetivação de campanhas em favor da vacinação, da criação de institutos de assistência às crianças, do amparo ginecológico, pré e neonatal. Para realização de tal empreendimento, buscou a articulação com educadores, políticos e demais intelectuais interessados no progresso e desenvolvimento do país.

Alojada no interior do domínio da finitude, enraizada em uma vida, em uma sociedade, em uma linguagem que atinge sua (uma) forma concreta de existência, a salvação das angélicas almas infantis no espaço celestial dá lugar a uma salvação terrena que integra, não apenas, mas também, alianças e formas disciplinares de vigilância, de espacialização, de controle do tempo, dos movimentos, do corpo que “entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o

³⁸ O “Departamento da Criança no Brasil” direcionava-se para estudos e divulgações sobre a assistência à infância, a coleta de dados de instituições sociais ou científicas que se dedicavam a este tipo de assistência, bem como para a difusão de conhecimentos e informações que despertassem a iniciativa para a criação destes serviços. O departamento também visava dar suporte ao poder público através de informações a serem usadas na organização da assistência pública no que diz respeito à infância e à adolescência (SILVA, 2008, p. 128).

desarticula, e o recompõe. Uma ‘anatomia-política’, que é igualmente uma ‘mecânica do poder’” (FOUCAULT, 2002b, p. 164), e que responde a reivindicações de conjuntura: “aqui uma inovação industrial, lá a recrudescência de certas doenças epidêmicas, acolá a invenção do fuzil ou as vitórias da Prússia”. (FOUCAULT, 2002b, p. 165). Essa forma de salvação aparece também integrada a mecanismos de regulação que põem em relação a multiplicidade de seres e o meio, operando no controle das variáveis apreendidas por meio de ferramentas estatísticas³⁹ que permitem capturar e fazer desaparecer os comportamentos individuais na *conduta média* de uma população, que, então, poderá ser reconhecida, conhecida e gerida.

Como objeto de saber, a infância não apareceu de modo isolado, mas em conjunção com problemas sociais oriundos da cidade em modernização. A sujidade das casas e ruas, as doenças da urbanidade, a família desregrada, as taxas de mortalidade, as instituições educacionais (assim como o hospital e a fábrica, entre outras) e suas práticas, desde a sua localização até as suas rotinas, desde os seus professores até as suas crianças, enfim, as condições coletivas de salubridade do ambiente e a saúde das individualidades, tornaram-se alvo da ciência da Higiene, que se legitimava por meio de um discurso sanitário sobre o corpo singular e sobre o espaço social. Essa configuração da medicina, que incorporou o meio urbano como objeto de intervenção, representou um deslocamento na prática discursiva da doença para a saúde, da assistência para a proteção. De acordo com Machado (1978, p. 155),

não é mais a ação direta e lacunar sobre a doença como essência isolada e específica que move o projeto médico. O “médico político” deve dificultar e impedir o aparecimento da doença, lutando ao nível de suas causas, contra tudo o que na sociedade pode intervir no bem-estar físico e moral. A inserção do indivíduo no social, a necessidade de conhecer o meio e agir para proteger o indivíduo de um perigo ao mesmo tempo médico e político não significa, porém, que a medicina sai do seu campo próprio de ação. Se a sociedade, por sua desorganização e mau funcionamento, é causa da doença, a medicina deve refletir e atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais, visando neutralizar todo perigo possível. Nasce o controle das virtualidades; nasce a periculosidade e com ela a prevenção. O médico torna-se cientista social integrando à sua lógica a estatística, a geografia, a demografia,

³⁹ A estatística, como disciplina vinculada a uma modalidade de poder que tem por alvo a população, conforme destaca Oliveira (2003, p. 102), “mostra-se como uma articulação que emergiu simultaneamente ao surgimento da economia política. [...] ‘A população não é mais a simples soma dos sujeitos que vivem em um território, é uma variável que depende de um certo número de fatores que não são todos naturais. [...] Assim começa a aparecer numa derivação em relação a tecnologia de polícia e numa correção com o nascimento da reflexão econômica, o problema político da população. Ela não é concebida como uma coleção de sujeitos de direito, nem como um conjunto de braços destinados ao trabalho; é analisada como um conjunto de elementos que, por um lado, se vinculam ao regime geral dos seres vivos (a população diz respeito, então, a espécie humana [...]) e, por outro, pode dar vazão a intervenções articuladas (por intermédio de leis, mas também das mudanças de atitude, de maneiras de fazer e de viver que podem ser obtidas por campanhas).”

a topografia, a história; torna-se planejador urbano: as grandes transformações da cidade estiveram a partir de então ligadas à questão da saúde.

Exemplo disso pode ser observado no projeto de criação dos *Parques Infantis Mário de Andrade*, influenciado pelas propostas de Anhaia Melo⁴⁰ e pelas concepções do urbanista Le Corbusier,⁴¹ justificadas a partir da Carta de Atenas, redigida em 1933, no Congresso Internacional de Arquitetura Moderna – CIAM – (DANAILOF, 2006). Na Carta lê-se que a “era da máquina” provocou perturbações intensas no comportamento dos homens e na sua distribuição sobre a Terra. Congestionamentos, falta de espaço para construção de moradias, falhas na conservação das construções, ruas sombrias, carência de espaços verdes, gases industriais, inundações, escolas mal situadas, ausência de programas de urbanização entre outros, aparecem como problemas a serem resolvidos pela ciência da arquitetura e do urbanismo, capaz de fornecer *medidas higiênicas* para a cidade em sintonia com as *necessidades* fundamentais dos homens. Tais necessidades envolviam uma vida social sadia e ordenada, livre de todo o tipo de doenças que “pesavam sobre a coletividade” e das “assustadoras taxas de mortalidade”, ainda toleradas “para o enriquecimento de alguns egoístas” (CIAM, 1933, p. 6).

O tema da circulação recebe especial atenção na Carta, e, por tratar-se de uma função primordial da vida urbana, “pede um programa cuidadosamente estudado, que saiba prever tudo o que é preciso para regularizar os fluxos, criar escoadouros indispensáveis e suprimir os engarrafamentos e o mal-estar constante de que são a causa”. (CIAM, 1933, p. 23).

No diagnóstico daqueles técnicos da arte de construir, da saúde e da organização social, a destinação das cidades, que seria a de “satisfazer as necessidades, primordiais, biológicas e psicológicas de sua população” (CIAM, 1933, p. 27) e bem abrigar os homens, não encontrava correspondência com a sua destinação na era do maquinismo e do crescimento dos interesses privados. Desse modo, as chaves do urbanismo, expressas nas funções de “habitar,

⁴⁰ De acordo com Timóteo (2007, p. 2), o urbanista Anhaia Mello publicou, em 1929, o trabalho “Urbanismo: o recreio ativo e organizado das cidades modernas”, cujo tema central se dirigia “ao sistema geral de recreio ativo e organizado das cidades modernas, baseado na premissa de que um dos principais objetivos do urbanismo moderno era restabelecer o contato entre o homem e a natureza. [...] Este sistema de lazer, segundo Anhaia Mello, deveria ser incorporado aos serviços básicos oferecidos pelas municipalidades, como o sistema de distribuição de água, de esgoto, de transporte coletivo. [...] A eficiência do recreio ativo e organizado estava ligada à acessibilidade destes espaços, com uma distribuição que beneficiasse todas as classes sociais, conseguindo ser útil a indivíduos de todas as idades”. Um de seus objetivos era “suavizar o cotidiano nos grandes centros urbanos”, pois, segundo Anhaia Mello: “A cidade moderna criou vários problemas. Os inconvenientes são de toda a ordem. Não é apenas o empilhamento urbano ou a falta de contato com a natureza. Os processos modernos de especialização industrial, por exemplo, anulam a imaginação, a iniciativa e os impulsos criadores da individualidade”. (MELLO, 1929 apud TIMÓTEO, 2007, p. 8).

⁴¹ O arquiteto, urbanista e pintor Le Corbusier (1887-1965) foi um dos criadores dos CIAM (Congrès Internationaux d'Architecture Moderne).

trabalhar, recrear-se (nas horas livres) e circular”, abririam as portas para o desenvolvimento das necessidades vitais do indivíduo e da coletividade. O “acaso cederia diante da previsão” e “o programa sucederia a improvisação”. (CIAM, 1933, p. 32).

Outro tema que ganha um capítulo à parte na Carta é o lazer, implicado pela criação de um “estatuto do solo”, de uma legislação responsável pelas superfícies verdes não apenas para embelezar a cidade:

elas deverão, antes de mais nada, ter um papel útil, e as instalações de caráter coletivo ocuparão seus gramados: *creches*, organizações pré ou pós-escolares, círculos juvenis, centros de entretenimento intelectual ou de cultura física, salas de leitura ou de jogos, pistas de corrida ou piscina ao ar livre. Elas serão o prolongamento da habitação. [...] As horas livres semanais devem transcorrer em locais adequadamente preparados: parques, florestas, áreas de esporte, estádios, praias, etc. [...] Deve ser estabelecido um programa de entretenimento abrangendo atividades de todo tipo: o passeio, solitário ou coletivo, em meio à beleza dos lugares; os esportes de toda natureza: tênis, basquete, futebol, natação, atletismo; os espetáculos, concertos, teatros ao ar livre, jogos de quadra e torneios diversos. (CIAM, 1933, p. 17).

Tudo isso também se colocaria como contrapartida para “o trabalho estafante da semana”, para “tornar o dia de repouso verdadeiramente revitalizante para a saúde física e moral”, e “não mais abandonar a população às múltiplas desgraças da rua” (CIAM, 1933, p. 18).

Inspirado nesses ideais, e com apoio do mencionado urbanista Anhaia Mello e do educador Fernando de Azevedo, Mário de Andrade, então diretor do Departamento de Cultura de São Paulo⁴² (1935-1938), idealizou o projeto de estruturação de parques infantis como espaços de lazer ativo, sob os aportes científicos da medicina, da sociologia, da filosofia, da psicanálise, da psicologia e, sobretudo, da antropologia, sendo esta representada por Dina Lévi-Strauss, que, ao lado de Mário de Andrade, participou da fundação da Sociedade de Etnografia em 1937 e nela atuou como primeira secretária, conforme explica Danailof (2006).

⁴² De acordo com Danailof (2006, p. 53), “a idéia da criação do Departamento de Cultura germina em um grupo de intelectuais paulistas egressos do movimento modernista, que se reuniam semanalmente em serões regados a vinho, música e discussões intermináveis. Numa noite, sem pretensão, um deles sugere a perpetuação daquela roda ‘numa organização brasileira de estudos de coisas brasileiras e de sonhos brasileiros’, sem outro capital que ‘sonhos, mocidade e coragem’. Mário de Andrade, contando com o apoio de Paulo Duarte, Plínio Barreto, Anhaia Mello, Fernando de Azevedo, entre outros, contribuiu para a idealização e posterior estruturação do projeto. Importante colaborador do governo de Fábio Prado é Paulo Duarte, então redator chefe do jornal *O Estado de São Paulo*, quem propõe a criação do Departamento de Cultura. Na capital federal, Gustavo Capanema iniciava sua gestão como ministro de Educação e Saúde, no ano de 1934, mantendo-se no cargo até o ano 1945. Apresenta, como base de seu trabalho, uma nova visão nacional: ‘construir uma representação do novo Brasil, alicerçado num povo ativo, jovem e saudável – mas que conta com uma tradição a ser preservada’”.

No contexto de sua criação, o Parque Infantil deveria acompanhar o ritmo de desenvolvimento e progresso da cidade não apenas como ideal estético, mas como espaço destinado “ao recreio ativo de todas as classes da população e de todas as idades, desde a criança de idade pré-escolar até o adulto”. (DANAIOLOF, 2006, p. 61). Os parques públicos, na visão dos idealizadores,

não seriam apenas o “pulmão da cidade”, mas espaços que substituiriam a contemplação da paisagem verde, o contato com a natureza e o ar livre, por atividades orientadas. Deveriam, antes, servir aos critérios de *higiene* e moralização do trabalhador, cujos benefícios refletiriam na estética urbana e na educação da sociedade para o mundo do trabalho. (DANAIOLOF, 2006, p. 61-62).

Os parques deveriam estruturar-se como “núcleos de espírito nacional”, como um ambiente ideal de *educação* – organizado em um *ambiente saudável* capaz de preservar as crianças física e moralmente por meio da recreação, dos esportes ou de uma educação física e higiênica, fundamentais para a saúde da população.

A educação física recebeu lugar destacado no parque infantil. Englobando a ginástica, a recreação e os jogos, exercia importante função no processo educativo e social, “podendo considerar-se o grupo de jogos como um dos construtores da vida, e a fonte dos primeiros ideais e impulsos sociais, como a solidariedade, a comunicabilidade e a cooperação” (RELATÓRIO apud DANAIOLOF, 2006, p. 69). De acordo com Danailof (2006, p. 69), essa concepção de jogo, assentada na ideia de cooperação, comunicabilidade e solidariedade, engloba a “perspectiva psicológica que permeia as relações educacionais, norteadas as relações familiares, o papel dos pais na educação, bem como a relação professor-aluno.” Nesse contexto, a recreação também aparece intimamente ligada aos processos de educação do corpo, seja nas escolas ou nos parques, consolidando um projeto de formação que intervinha sobre a saúde biológica e social da população, especialmente por meio do controle do tempo livre, uma vez que, como explica Costa (2004, p. 183), a ociosidade “induzia à vagabundagem, à capoeiragem, e aos vícios prejudiciais ao desenvolvimento físico e moral.” Costa (2004, p. 183-184) relata que, naquele contexto,

A recreação deveria ser formativa. De preferência estimular o corpo e o espírito mediante a escolha seleta de brincadeiras, exercícios e distrações. Nada podia ser deixado ao acaso. Além do que [...] deveria servir à recuperação das energias gastas no trabalho. O lazer perdia seu caráter de gratuidade e progressivamente definia-se como *higiene* física e mental. O ócio

se inseria no circuito da obrigação. Também ele tinha que ser disciplinado. [...] Simultaneamente ao controle do ócio, inculcia-se no espírito das crianças a dimensão utilitária do tempo. Tempo não se perdia. Desperdício do tempo equivalia a desperdício das forças.

Assim, a recreação aparece como respeitável recurso disciplinar para instituir hábitos de higiene, canalizar energias, desenvolver o gosto pela atividade física e pelo comportamento “saudável”, além de modificar hábitos de vida das crianças dentro e fora da escola por meio do aprendizado e da obediência às regras presentes nos jogos e brincadeiras seletivamente escolhidos para os tempos vagos.

Os programas destinados aos parques infantis contavam com a intervenção de instrutores, admitidos por concurso público, no desenvolvimento de uma proposta pautada na tríade *educação-cultura-higiene*. Os instrutores zelariam pela saúde das crianças investigando as condições sanitárias de vida, encaminhando ao serviço sanitário aquelas com suspeita de moléstias, atraindo-as para jogos adequados a sua faixa-etária, propagando a prática de jogos nacionais dignos de incorporação na tradição do país realizando com os pequenos exercícios de postura, dramatização, canto, desenho, construções, compartilhados com exames e testes que auxiliariam na escolha das atividades, no acompanhamento de cada passo do aprendizado, na observação da constituição biotipológica, na identificação de anormalidades, na “frenagem de impulsos”, no emprego eficiente das forças, na correção da motricidade, na instauração de hábitos alimentares salutareos, entre outros.

Com apoio da etnografia e com o uso de máquinas fotográficas e cinematográficas, de registros escritos, do arquivamento dos trabalhos produzidos pelas crianças, de testagens e triagens, seria possível tomar o corpo como “fonte viva de informação” (com instrumentos da medicina, da psicologia, da educação física, da antropologia), retratando a totalidade do homem a partir dos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais.

Ao lado dessa preocupação com relação à preservação e desenvolvimento da vida da criança, aparece uma inquietação com uma outra expressão da morte: a morte das obras. “A morte atinge tanto as obras como os seres”, escreveu Mário de Andrade ao propor e desenvolver projetos de resgate do patrimônio ainda vivo do país nos seus jogos, danças, ritmos, expressões, lendas e bustos, os quais contaram com apoio, entre outros, dos compositores

Villa-Lobos, Camargo Guarnieri, Lorenzo Fernandez e Luciano Gallet [que] procuraram atribuir novos significados às concepções sobre o “popular” e o “erudito”, oriundos do Romantismo do século XIX, tendo como ponto

nodal o papel do povo na elaboração de uma música erudita nacional modernista, não deixando de abandonar os seus diálogos com as tendências estéticas europeias. (CONTIER, 2004, p. 9).

Tratava-se de um projeto identitário, de criação de uma identidade cultural e nacional por meio da arte, do folclore, da literatura, da música, aliadas às supracitadas etnografia e psicologia. A preocupação com um patrimônio cultural nacional e com a construção de uma identidade já expressa na criação de hinos, monumentos, bandeiras e na fabricação de heróis enquanto “símbolos poderosos, encarnações de ideias e aspirações, pontos de referência, fulcros de identificação coletiva”, como escreve Carvalho (2011, p. 55), atingiria as crianças. Enquanto as escolas apareciam repletas de “imagens cívicas”,⁴³ nos programas dos parques infantis estariam inseridas práticas da cultura brasileira selecionadamente determinadas e adaptadas para crianças conforme suas capacidades, bem como apresentações em datas comemorativas, reprodução de danças, além da declamação de poemas, da pintura da bandeira nacional etc. Além de prever a atração das crianças para os jogos adequados para a sua idade, a legislação dos parques determinava que era preciso “promover a prática de brinquedos e jogos nacionais, cuja tradição as crianças já perderam ou tendem a perder”, mas somente aqueles que “forem dignos de ser incorporados nas tradições [...]” (DANAIOLOF, 2006, p. 93). De acordo com Kuhlmann Jr. (2000, p. 483), as ideias de Mário de Andrade “valorizavam uma nova referência para a nacionalidade, com elementos do folclore, da produção cultural e artística, das brincadeiras e dos jogos infantis.” Mas o imperativo de construção da nacionalidade também aparece ligado, segundo Gadelha (2009), a uma política de miscigenação, na perspectiva de tornar a população “hígida e forte”, criando laços orgânicos entre os coletivos e regulando os seus modos de vida, ao definir os lugares e papéis reservados às famílias, às mulheres, às crianças etc.

Os parques infantis se expandiram pelo país, sobretudo na década de 1940, compartilhando um clima pedagógico centrado na criança, que visava favorecer seu desenvolvimento natural (KUHLMANN Jr., 2000), e pautado nos princípios escolanovistas da *educação ativa* e de uma *sociedade ativa* – representada por seus espaços de lazer. Tais princípios, iluminados pelas ideias de John Dewey (1859/1952), divulgados e reinterpretados pelos escolanovistas brasileiros, convinham a uma educação que teria como finalidade propiciar à criança condições para que resolvesse por si própria os seus problemas,

⁴³ No que diz respeito à escola primária brasileira e suas imagens cívicas, Nunes (2000, p. 371) ressalta a alusão feita por Affonso Romano de Sant’ana em seu poema intitulado “O Burro, o Menino e o Estado Novo”: “(...) e já não há mais fronteira entre a gravura e meu corpo entre o menino e a carteira entre o que é cena primária e o que é cena brasileira. Tatuado, amarelo e verde, meu corpo virou bandeira”.

diferentemente da (tradicional) ideia de formar a criança de acordo com modelos prévios, ou de orientá-la para um porvir. (DALBOSCO, 2010). Para Dalbosco (2010, p. 60), no centro da filosofia pragmatista deweyana

está a noção de agente, que constrói seu mundo por meio da permanente interação que estabelece com as coisas e com as outras pessoas. Sendo assim, a educação não pode consistir na transmissão discursiva (do professor) e no armazenamento passivo (pelo aluno) do conhecimento acumulado, pois esse procedimento ignora o aspecto constitutivo central da atividade humana, a saber, a noção de sujeito agente.

De acordo com Pereira e Lima et al. (2008, p.157),

a filosofia da educação de John Dewey, formulada em estreito diálogo com a psicologia experimental e com o evolucionismo biológico, sofre grande apropriação pelo pensamento e pelas práticas de educação para a saúde. Muitos elementos merecem ser destacados do pensamento filosófico de Dewey, mas é a ênfase que este pensador atribui à primazia das *características dos indivíduos* para o desenvolvimento do processo educativo e o fato de tomar a *construção de hábitos* como um norte para a educação que são claramente identificáveis no que denominamos como educação sanitária.

Para Dewey, caberia aos educadores ocupar-se em “determinar o ambiente, o *meio* necessário” à criança para que ela pudesse caminhar por sua própria atividade na direção do seu “pleno desenvolvimento” (DEWEY, 1980, p. 152). Em seu entendimento, o mundo se apresentava como um *palco do risco*: incerto, instável, perigoso, inconstante. Portanto, a educação não poderia ser dirigida para um fim determinado, mas antes deveria oferecer instrumentos para que a criança aprendesse, com dito acima, a resolver seus próprios problemas. No lugar da relação de autoridade exercida pelo adulto sobre a criança, “a nova pedagogia tinha como palavras de ordem a liberdade para aprender e a auto-educação ou *self-government*”. (MARCHELLI; DIAS, 2007, p. 286). Da mesma forma, a educação sanitária baseava-se na ideia de que o indivíduo deveria aprender a cuidar da sua própria saúde, entendida como ausência de doença, sendo-lhe oferecidos os meios necessários para tal (PEREIRA; LIMA et. al., 2008).

Examinando os discursos médicos da primeira metade do século XX voltados para a educação e para os espaços escolares, com destaque para a medicina preventiva, Stephanou (2006) observa que o olhar questionador dos médicos e os procedimentos de exame e testagens (como demonstrações do alcance da ciência) apontava para uma *precariedade da pedagogia* e para a *importância da medicina* para cuidar e educar das crianças. O ensino da

higiene no interior dos ambientes educacionais se estenderia pela família e pelo corpo social, configurando-se como lócus irradiador do combate à ignorância e dos cuidados para com a saúde.

Relacionando medicina e pedagogia, os médicos sugeriam, segundo Stephanou (2006), que tal aproximação se tornava mais fecunda a partir dos estudos de John Dewey:

Para Dewey, a educação era concebida como processo de vida, “educação é vida”, o que vinha a estabelecer proximidade com a medicina, pautada pela noção de funcionamento do organismo e atividade da vida. Assim sendo, o médico paranaense José Pereira Macedo [...] defendia que, se educação é vida, ao médico não se poderia negar papel saliente e necessário na escola, pois a necessidade precípua da medicina é justamente velar pela criação. Quem, até então, sempre se ocupara da vida? Além disso, o dr. Macedo salientava como importante o fato de que, para Dewey, o fim (o resultado) da educação se identifica com os meios (o processo), do mesmo modo que os fins da vida se identificam com o processo de viver, demonstrando mais uma instigante relação com as novas concepções da medicina. Neste sentido, indagava o dr. Macedo [...], a quem senão ao médico caberia a obra indispensável de pôr em evidência os elementos necessários para a constituição normal de base biológica sobre a qual assenta todo o complexo edifício educativo? (STEPHANOU, 2006, p. 39).

A prática do exame nos parques infantis, nas instituições primárias e pré-primárias que faz de cada indivíduo *um caso* a ser mensurado, classificado, descrito, medido, observado, e que permite classificar, qualificar, premiar e punir por meio de uma acumulação documentária, se configurou como elemento fundamental na obtenção de parâmetros de normalidade-anormalidade da infância. Esse procedimento individualizante da disciplina ao lado dos de regulação da população, como é o caso, por exemplo, dos programas coletivos de vacinação e das intervenções junto às condições familiares e ambientais nocivas, das análises das taxas de mortalidade e natalidade etc., conferiu à medicina uma extensão cada vez mais vasta e para além do campo das enfermidades.

Tudo isso favoreceu o ingresso do biológico no registro da política, quando o corpo e a vida passaram a ser tomados como alvo privilegiado do saber medical, tendo em vista não apenas a cura, mas a prevenção e a antecipação de perigos num processo de *medicalização indefinida*, caracterizada pela função política da medicina e pela extensão sem limites do saber médico nas questões sociais. (FOUCAULT, 2009a).

Considerando os aspectos acima apontados, podem-se observar algumas matrizes normativas que têm relação com o nosso presente, no que diz respeito à politização dos

fenômenos da vida. A partir deles, podemos agora observar “o que continua a funcionar, a se transformar na história, possibilitando o surgimento de outros discursos” (FOUCAULT, 2008c, p. 145), como é o caso das práticas de *promoção da saúde* que aparecem de forma destacada nos documentos que regem a educação infantil, e que tomei como eixo de análise nesse trabalho. Desse modo, me transporto para uma análise do presente, procurando mostrar, após descrever os princípios da promoção da saúde, continuidades e transformações nos modos de produção da infância.

5. APONTAMENTOS SOBRE A POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

O modelo de *promoção da saúde* passou a ser enfatizado a partir dos anos de 1970 em países como Inglaterra, Canadá, Estados Unidos, e desde então vem se instituindo em diversos outros, como é o caso do Brasil. A ideia de promoção da saúde foi inicialmente proposta pelo sanitarista Henry Sigerist,⁴⁴ no início do século passado, definindo-a como “ações de educação e saúde” e de “ações estruturais do Estado para melhorar as condições de vida.” (FERREIRA NETO et al., 2010, p. 46). Tal definição reaparece no Relatório Lalonde,⁴⁵ produzido em 1974, no Canadá. Nesse documento reconheceu-se a necessidade de superar o “sistema tradicional” de saúde que aparecia alicerçado em uma *assistência médica* centrada no *tratamento dos doentes*, que deixava de considerar o seu “verdadeiro” objetivo de melhorar a saúde da população e ignorava os custos crescentes no atendimento assistencial. O documento aponta, segundo Ferreira Neto et al. (2010, p. 460), que “enquanto a sociedade canadense concentrava seus esforços e recursos, 7% da riqueza nacional, essencialmente na organização da assistência médica, as causas maiores da morbidade e mortalidade eram provenientes de outros três fatores”: biologia (herança genética e processos de maturação que se manifestam como consequência da constituição orgânica do indivíduo), meio ambiente (elementos físicos e sociais externos ao organismo) e estilo vida (conjunto de decisões tomadas pelo indivíduo em torno da sua própria saúde e que podem ser controladas em função das escolhas que ele faz, entre outras, em termos de alimentação, lazer e atividade física).

Tais fatores reaparecem nos documentos divulgados pela *Organização Mundial da Saúde – OMS* –, entre os quais, a “Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde” (1998), a

⁴⁴ Além de ser o primeiro a usar o termo Promoção da Saúde (em 1942), Henry Sigerist escreveu que a saúde se promove proporcionando condições de vida decente, boas condições de trabalho, de educação, cultura física e formas de distração e descanso, para o qual solicitou um esforço coordenado dos políticos, dos setores ligados ao trabalho e ao industrial, aos educadores e aos médicos. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/>>. Acesso em: 20 jan. 2013.

⁴⁵ “Durante a década de 60, o amplo debate realizado em várias partes do mundo, realçando a determinação econômica e social da saúde, abriu caminho para a busca de uma abordagem positiva nesse campo, visando superar a orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade. Entre os inúmeros intentos registrados com tal orientação, merecem destaque especial a abertura da China Nacionalista ao mundo exterior – com a realização das duas primeiras missões de observação de especialistas ocidentais promovidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sob a liderança de Halfdan Mahler (1973-1974), e o movimento canadense desenvolvido a partir do Relatório Lalonde – Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses (1974), posteriormente reforçado com o Relatório Epp – Alcançando Saúde Para Todos (1986). Estes dois acontecimentos estabeleceram as bases para importantes movimentos de convergência na conformação de um novo paradigma formalizado na Conferência de Alma-Ata (1978) com a proposta de Saúde Para Todos no Ano 2000 e a estratégia de Atenção Primária de Saúde, que alcançou destaque especial na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), com a promulgação da Carta de Ottawa, e que vem se enriquecendo com a série de declarações internacionais periodicamente formuladas nas conferências realizadas sobre o tema”. (BRASIL, 2002, p. 7).

“Declaração de Sundsvall” (1991), a “Declaração de Adelaide” (1988), a “Carta de Ottawa” (1986), e a “Declaração de Alma-Ata” (1978). Esses e outros documentos foram reunidos pelo Ministério da Saúde brasileiro e publicados no livro “As Cartas da Promoção da Saúde”, em 2002, que propõem uma relação entre promoção da saúde, atenção primária à saúde e cidades saudáveis. Tal relação aparece como fundamento para a “sustentabilidade dos enfoques *não-médicos* como *meios primários* de melhorar a condição de saúde” (BRASIL, 2002b, p. 17; grifos meus), entre os quais se encontra a educação.

Em 2006, o Ministério da Saúde publicou a “Política Nacional de Promoção da Saúde” (BRASIL, 2006g), que apresenta objetivos, diretrizes e estratégias para a sua implementação, além de especificar responsabilidades das esferas federal, estadual e municipal e ações específicas como a própria divulgação dessa política, a alimentação saudável, a prática corporal/atividade física e a prevenção da violência e estímulo à cultura.

Na introdução do documento, o leitor é informado de que, nas últimas décadas, tornou-se “mais e mais importante *cuidar da vida* de modo que se reduza a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele [o adoecer] seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de *morte prematura* de indivíduos e da população”. (BRASIL, 2006g, p. 9; grifos meus). Isso inclui, segundo o documento, intervenções no âmbito da violência urbana, desemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada, fome, urbanização desordenada e qualidade da água. Essa ampliação no escopo de intervenções em saúde toma

como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de *escolhas saudáveis* por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham. (BRASIL, 2006g, p. 11; grifos meus).

Desse modo, institui-se uma articulação com a vigilância em saúde, que ratifica os preceitos constitucionais de participação social e construção de consensos favoráveis à saúde e à vida (BRASIL, 2006g). Isso exigiria um trabalho em rede com a sociedade civil organizada, ou a “participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção [da saúde] – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da Saúde [...]” (BRASIL, 2006g, p. 12). Essa rede de compromissos e corresponsabilidades em favor da vida e de suas condições aparece denominada como *agir sanitário*. Entende-se, assim, que

a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere

visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferentes necessidades, territórios e culturas presentes em nosso país, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas. (BRASIL, 2006g, p. 12).

A “Política Nacional de Promoção da Saúde”, conforme lemos em seus objetivos, tem por função “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006g, p. 17). Esse objetivo, segundo o documento, pode ser alcançado mediante o incentivo à pesquisa em promoção da saúde, a avaliação da eficácia das ações desenvolvidas em torno da saúde e a divulgação de informações relacionadas à modos de viver saudáveis. Trata-se da indicação de ações relacionadas ao cuidado com o corpo e a saúde, à alimentação saudável e à atividade física.

No que se refere às ações específicas para a educação, são mencionados no documento: a divulgação e a inclusão da promoção da saúde nas grades curriculares; a avaliação da sua implementação nos diferentes espaços sociais; a promoção de ações relativas à alimentação saudável em cumprimento “ao direito humano à alimentação adequada” (BRASIL, 2006g, p. 29) mediante a oferta de alimentos saudáveis nas escolas; criação de espaços propícios à amamentação para as nutrizes trabalhadoras; disseminação da “cultura da alimentação saudável” em consonância com os atributos e princípios do “Guia Alimentar da População Brasileira”;⁴⁶ realização de campanhas midiáticas para “orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios de uma alimentação saudável” (BRASIL, 2008, p. 31); sensibilização e mobilização de gestores da saúde e da educação frente a ações de promoção de alimentação saudável no ambiente escolar; inquéritos populacionais para o monitoramento do consumo alimentar e estado nutricional da população brasileira. Além disso, menciona-se como prioritárias ações específicas relacionadas à “prática corporal/atividade física”, tais como:

⁴⁶ “O Guia Alimentar para a População Brasileira contém as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a nossa população. Hoje existem evidências científicas que apontam de forma inequívoca o impacto da alimentação saudável na prevenção das mortes prematuras, causadas por doenças cardíacas e câncer. Além disso, as orientações do guia são adequadas para a prevenção de outras doenças crônicas não-transmissíveis, tais como diabetes e hipertensão, e compõem, certamente, o elenco de ações para a prevenção da obesidade que, por si só, aumenta o risco dessas e de outras doenças graves. Por outro lado, a publicação também aborda questões relacionadas às deficiências nutricionais e às doenças infecciosas, prioridades de saúde pública no Brasil. Assim, contribui para a prevenção das deficiências nutricionais, incluindo as de micronutrientes (fome oculta), e para aumentar a resistência a muitas doenças infecciosas em crianças e adultos. Consideramos, portanto, que este guia contém mensagens centrais para a promoção da saúde e, em um único conjunto, para prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis, da má nutrição em suas diferentes formas de manifestação e das doenças infecciosas”. (BRASIL, 2008, p. 11)

criação de ciclovias, pistas de caminhada, segurança e urbanização de espaços públicos; ações de aconselhamento e divulgação sobre os benefícios de “estilos de vida saudáveis”; campanhas para o estímulo de “modos de viver saudáveis” em prol da redução de fatores de risco de doenças não transmissíveis; estímulo à articulação com instituições de ensino e pesquisa para monitoramento e avaliação das ações relacionadas à atividade física (BRASIL, 2008).

O documento indica, ainda, outras ações específicas relacionadas à redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, à prevenção da violência e à promoção do desenvolvimento sustentável para uma estruturação de ambientes saudáveis.

Com o intuito de materializar a parceria entre educação e saúde, foi publicado, em 2007, o “Caderno de Atenção Básica”, que define o campo da saúde a partir de quatro componentes: biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde. Nesse ínterim, emerge o conceito de “Escolas Promotoras de Saúde” (BRASIL, 2007, p. 10), entendido a partir de uma abordagem que inclui o “desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, a transformação do ambiente físico e social das escolas e a criação de vínculo e parecia com a comunidade [...]”. (BRASIL, 2007, p. 11). Entende-se que

o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo em cada um a *capacidade de interpretar o cotidiano* e atuar de modo a *incorporar* atitudes e/ou comportamentos *adequados para* a melhoria da qualidade de vida. Nesse processo, as bases são as “forças” de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da *cidadania*. Assim, dos profissionais de saúde e de educação espera-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de *empoderamento* dos estudantes, professores e funcionários das escolas, o princípio básico da promoção da saúde. (BRASIL, 2007, p. 11; grifos meus).

O documento ressalta que cerca de cinquenta milhões de crianças e adolescentes, considerando a educação infantil, o ensino fundamental e médio, “*estão acessíveis* às ações de educação, promoção e assistência à saúde no sistema educacional brasileiro”. (BRASIL, 2007, p. 15; grifo meu). Nas instituições educacionais colocam-se como desafios mais importantes a instrumentalização técnica dos professores e funcionários para apoiar as iniciativas de promoção da saúde, a identificação e a vigilância de práticas de risco e o monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas em torno da promoção da saúde das crianças, jovens, professores e demais membros da comunidade escolar. Sugere-se que os projetos de

promoção da saúde nos ambientes escolares sejam direcionados para:

a) Conscientização da comunidade para a vulnerabilidade dos estudantes face aos riscos ambientais que constituem as principais ameaças à sua saúde, em geral, poluição atmosférica, saneamento inadequado, ruído, substâncias químicas, radiações, entre outros, e as formas de reduzi-los; b) Envolvimento dos estudantes nos projetos de educação para o ambiente e saúde; c) Promoção da segurança e contribuição para a prevenção de acidentes: rodoviários, domésticos e de lazer ou trabalho, quer eles ocorram na escola, no espaço periescolar, quer no espaço de jogo e recreio; d) Monitoramento dos acidentes ocorridos na escola e no espaço periescolar; e) Avaliação das condições de segurança, *higiene* e saúde nos estabelecimentos de educação e ensino, incluindo cantinas, bares e espaços de jogos e recreio; f) Intervenção em áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis: saúde mental, saúde bucal, alimentação saudável, atividade física, ambiente e saúde, promoção da segurança e prevenção de acidentes, saúde sexual e reprodutiva, educação para o consumo [...]; g) Criação de mecanismos e estratégias de enfrentamento das violências, em todas as suas dimensões, bem como a difusão e a promoção da cultura de paz nas escolas brasileiras. (BRASIL, 2007, p. 17-18; grifo meu).

Mobilizando o conjunto da sociedade para cuidar da saúde, a centralidade da assistência médica se desloca para a comunidade local, entendida como um sistema social que integra indivíduos que vivem em um espaço geográfico determinado, capaz de proteger a saúde de cada um dos seus membros. (BUJOLD, 2002).

Além de focalizar a participação da comunidade na produção de ambientes saudáveis, a maior ênfase da promoção da saúde está em estimular a “saúde positiva”, que deixa de enfocar o corpo doente para dar centralidade ao informe dos fatores que colocam a saúde em *risco*. Promover a saúde, prevenir doenças mais do que tratá-las, desenvolver ambientes saudáveis, diminuir os custos de assistência e utilizar os meios de comunicação para informar *estilos de vida* saudáveis aparecem como princípios fundamentais da promoção da saúde.

Estilos de vida saudáveis aparecem, segundo observo, como um bem, como um passaporte para uma vida prazerosa e feliz, como um direito dos cidadãos, como possibilidade de escolha, mas também como um empreendimento que os indivíduos decidem fazer sobre si mesmos. Eles ocupam o lugar da verdade segundo regras científicas que informam modos de viver capazes de conduzir à felicidade, na mesma medida em que exigem “uma disciplina dirigida e reeducação de hábitos insalubres, predatórios ou poluidores”, conforme escreve Costa (2005 p. 191). Por outra via, produzem seus desviantes: sedentários, obesos, apáticos,

inertes etc., dos quais professores, familiares e toda a comunidade devem se ocupar: não especificamente por meio da correção, mas mediante a informação, o estímulo à adoção de hábitos saudáveis, o controle dos riscos, o exemplo, o respeito ao direito a uma dieta saudável e ao movimento em espaços amplos etc., como se preconiza nas políticas educacionais. Todas essas ações podem ser ressituidas no âmbito da *educação e do cuidado* que tomam o lugar do *ensino*, como indicado pela pedagogia da educação infantil, que será focalizada no capítulo seguinte.

6. APONTAMENTOS SOBRE A PEDAGOGIA DA INFÂNCIA

Com o propósito de romper com modelos e proposições para a educação da criança que se proliferaram historicamente no país, assentados, especialmente, nas áreas da medicina e na psicologia do desenvolvimento, pesquisadores da área da educação infantil têm buscado delimitar uma especificidade no atendimento às crianças de zero a seis anos. Essa especificidade aparece impulsionada, segundo os documentos analisados, pela integração das instituições de educação infantil no sistema nacional de ensino enquanto direito das crianças e de suas famílias e dever do Estado, rompendo com seu caráter “assistencialista, higienista e disciplinador” e com sua tradicional caracterização como “antecipatória/preparatória para o ensino fundamental” (BRASIL, 2006a, p. 9). Sua especificidade também aparece na distinção entre educação infantil e escola e nas “formas de ver as crianças”, que, conforme lemos nas fontes, estariam se modificando e que trariam à luz “uma nova concepção de criança como criadora, capaz de estabelecer múltiplas relações, sujeito de direitos, um ser sócio-histórico produtor de cultura e nela inserido.” (BRASIL, 2006a, p. 8). Também os estudos de Kishimoto (1999), Kramer (2004a, 2004b, 2006), Campos (1997, 1998, 1999, 2003, 2009), Campos e Haddad (1992), Rosemberg (1992, 2002), Paschoal e Machado (2009), entre outros, vários deles citados ou referenciados nos documentos estudados, afirmam que, nos anos de 1970 e início dos de 1980, sob a influência de agências internacionais, a educação infantil aparecia demarcada por um caráter assistencialista e como espaço de compensação de carências culturais, afetivas, linguísticas oriundas de desigualdades socioculturais. A crítica a esse modelo (que definia as crianças como carentes, deficientes, imaturas, defasadas) por intelectuais – incluindo aqueles acima citados –, militantes e movimentos sociais, nos anos de 1980, denunciava a desigualdade, a injustiça social e a opressão e buscava a valorização da diversidade cultural (KRAMER, 2006) e a sensibilização da “sociedade sobre o direito da criança a uma educação de qualidade desde o nascimento.” (PASCHOAL; MACHADO, 2009, p. 85).

O reconhecimento desse direito na legislação brasileira, especialmente na Carta Constitucional de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 – ECA – e reafirmados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB –, promulgada em dezembro de 1996, impulsionou, entre outros aspectos, a implementação de programas de pós-graduação na área da Educação e a consequente intensificação da produção científica, ao

lado da criação do Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil⁴⁷ – MIEIB –, da expansão de publicações e centros de pesquisa, da ampliação dos debates teóricos (em torno de estudos sobre as crianças brasileiras, a formação de professores, o trabalho pedagógico e sobre as políticas públicas para a pequena infância) veiculados, entre outros espaços, nos encontros promovidos pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação⁴⁸ – ANPED –, especialmente no Grupo de Trabalho (GT) Educação da Criança de 0 a 6 Anos, fundado em 1981 sob a denominação inicial de GT de Educação Pré-Escolar.

A atuação e intervenção dos agentes acima referidos somada à intensificação da produção de conhecimento em educação infantil tem, entre outros objetivos, a busca por orientações para a consolidação de um campo específico da pedagogia direcionado à educação infantil, nomeadamente uma pedagogia da infância. Nesse contexto destacam-se, entre outros, os trabalhos de Rocha (1999, 2001, 2002, 2008); Faria (1999, 2007, 2008); Faria, Demartine e Prado (2002); Sarmiento e Cerisara (2004); Cerisara (2002a, 2002b); Oliveira-Formosinho (2007). Insere-se, nesse conjunto, também o trabalho de Eloísa Rocha (1999) a respeito da trajetória de pesquisas em educação infantil no Brasil entre 1990 e 1996, que tomou como base a produção científica apresentada nas reuniões anuais da referida ANPED e, de forma complementar, os trabalhos apresentados em congressos representativos das ciências sociais, da história, da psicologia e da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC.

Em suas análises, Rocha (1999, p. 57) considera que a pedagogia da infância se caracteriza por uma especificidade no âmbito da pedagogia, à qual caberia “articular o conhecimento prévio e as experiências práticas na construção do conhecimento novo, dando voz aos sujeitos envolvidos” e tomando como objeto, no caso da educação infantil, “o contexto das relações educacionais-pedagógicas e não [...] a análise de cada um dos fatores determinantes da educação da criança, de forma isolada” (ROCHA, 1999, p. 59), como é o caso, por exemplo, dos processos de desenvolvimento infantil que interessariam à psicologia. Essa singularidade da pedagogia da infância assenta-se também, segundo Rocha, na diferenciação, anteriormente mencionada, entre a educação infantil e a escola. Nas suas palavras:

⁴⁷ O Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil (MIEIB), criado em 1999, congrega participantes de diferentes estados brasileiros em prol de uma atuação conjunta em torno da Educação Infantil enquanto campo de conhecimentos, de atuação profissional e de política educacional pública no intuito de divulgar uma concepção de educação infantil comprometida com os direitos das crianças e atuar de forma articulada com os organismos responsáveis ou representativos do setor no plano nacional.

⁴⁸ A ANPED, uma sociedade civil sem fins lucrativos que reúne sócios institucionais (os programas de Pós-Graduação em Educação) e sócios individuais (professores, pesquisadores e estudantes de pós-graduação em Educação), tem por finalidade o fortalecimento da pós-graduação e da pesquisa na área da Educação no Brasil.

enquanto a escola se coloca como o espaço privilegiado para o domínio de conhecimentos básicos, as instituições de educação infantil se põem, sobretudo com fins de complementaridade à educação da família. Portanto, enquanto a escola tem como sujeito o *aluno*, e como objeto fundamental o *ensino* nas diferentes áreas através da *aula*, a creche e a pré-escola têm como objeto as *relações educativas* travadas num *espaço de convívio coletivo* que tem como sujeito a *criança* de 0 a 6 anos de idade (ou até o momento em que entra na escola). (ROCHA, 1999, p. 61-62; grifos da autora).

Em se tratando da educação infantil, ela sugere que se considere o termo “educar”, uma vez que ele ofereceria um caráter mais amplo se comparado ao vocábulo “ensinar”,

que, em geral, refere-se, mais diretamente ao processo ensino-aprendizagem no contexto escolar. [...] O aspecto cognitivo privilegiado no trabalho com o conteúdo escolar, no caso da educação infantil, não deve ganhar uma dimensão maior do que as demais dimensões envolvidas no processo de constituição do sujeito/criança, nem reduzir a educação ao ensino. [...] Apesar do compromisso com um ‘resultado escolar’ que a escola prioriza e que, em geral, resulta numa padronização, estão em jogo na educação infantil as garantias dos direitos das crianças ao bem-estar, à expressão, ao movimento, à segurança, à brincadeira, à natureza, e também ao conhecimento produzido e a produzir. (ROCHA, 1999, p. 63-64).

Rocha observa que essas questões vinham sendo destacadas nos trabalhos por ela analisados, como é o caso das críticas ao modelo escolar em favor de uma prática pedagógica que tome “a criança como sujeito social, suas manifestações espontâneas, sua identidade social, respeitando seu direito à brincadeira” (ROCHA, 1999, p. 93) e que assegure o acesso das crianças aos seus direitos fundamentais. Em função disso ocorreria, segundo a autora, uma mudança na concepção de criança

pela qual são estudadas a criança e suas características com vistas a vida adulta, para uma criança também como *ser* (vista no concreto das relações que estabelece no presente), cada vez mais reconhecida como sujeito original, ativo e com grande disposição para o contato social, preferencialmente estabelecido com outras crianças. (ROCHA, 1999, p. 117; grifo da autora).

Segundo sua interpretação, essa mudança de abordagem e concepção, em parte posta em prática nos trabalhos por ela analisados, permitiria considerar a criança como “ser concreto e contextualizado”, sendo que a multiplicidade das formas de ser dos pequenos começaria a ser considerada a partir da noção de *diferença*, contrapondo-se, desse modo, a pesquisas que ainda resultariam de “uma concepção de desenvolvimento [infantil] pautada na ideia de *déficit*, que identifica defasagens em relação a um padrão médio estabelecido como

ideal.” (ROCHA, 1999, p. 118).

A autora ressalta que, em meio à “diversidade” de pesquisas por ela investigadas, foi possível observar, embora de modo ainda incipiente à época, uma abertura a novos campos de investigação, que passam a se ocupar de questões atuais, como os direitos das crianças, o espaço físico e a arquitetura das instituições, as diferenças raciais, étnicas e de gênero, além de estudos sobre a socialização que “evidenciam um processo tipicamente infantil marcado pelo convívio com as diferenças e pela dimensão lúdica que constituem uma *cultura infantil*.” (ROCHA, 1999, p. 136).

Quase uma década depois, ao oferecer uma revisão da trajetória das pesquisas apresentadas no GT Educação da Criança de 0 a 6 anos, no âmbito das reuniões anuais da mencionada ANPED, por ocasião dos 30 anos de existência da entidade, Rocha (2008) observará – em complementação ao seu trabalho anterior (ROCHA, 1999) – uma consolidação do campo particular da pedagogia da infância, que se orienta, segundo suas palavras, a partir de

um conjunto de definições conceituais, afirmações e críticas às orientações teóricas de cunho tradicional instituídas na história da pedagogia e, em particular, *nos projetos de educação das crianças*, tomadas como indivíduos isolados – meros *objetos* da intervenção educativa. Portanto, a identificação desta perspectiva baseia-se, sobretudo no reconhecimento de uma especificidade da educação da pequena infância [...], numa perspectiva crítica à imposição de modelos ou aos modelos de escolarização tradicionais (conservador e novo), e à centralidade da dimensão cognitiva. (ROCHA, 2008, p. 55; grifos da autora).

Nesse trabalho aponta-se, também, para a intensificação da visão da infância como categoria social, considerando a criança como sujeito social heterogêneo e que, nos trabalhos debatidos no GT, predominariam bases da psicologia histórico-cultural, da filosofia, dos estudos da linguagem, da sociologia e, em especial, da sociologia da infância, sobretudo quanto

à afirmação dos direitos das crianças, o reconhecimento da ação social das crianças e, especialmente, à reafirmação do conceito de *cultura infantil*, cultura essa não compreendida num sentido absoluto, autônomo ou independente em relação às configurações estruturais e simbólicas do mundo adulto, nem tampouco como mera reprodução. À afirmação da criança como sujeito social de direitos, que orientou até então as perspectivas de estudo na dimensão das políticas, acrescentam-se pesquisas que assumem o pressuposto da *ação social das crianças* (ainda que o conceito de ator social tenha pequena inserção direta nos textos), *reprodutoras e produtoras de cultura*,

admitindo de forma sutil a categoria geracional para a análise das relações educativas. Com essas bases as pesquisas em educação vão apoiar a afirmação da inteligibilidade das crianças, passando a anunciar a necessidade de consideração, no campo investigativo, de suas culturas e modos próprios de compreender e atuar no mundo. Nessa mesma direção é que se questionam os procedimentos metodológicos utilizados nas pesquisas com as crianças, que devem ser direcionados no sentido de recolher tanto suas *vozes*, como *outros* a serem conhecidos [...]. Um conjunto significativo de trabalhos nesta última década situa a infância entendida na sua alteridade e na sua ação inteligível na sociedade, compreendendo necessária à escuta de seus representantes diretos – as crianças. [...] Assume-se assim uma contraposição as perspectiva clássicas tradicionais da socialização das crianças – quando são definidas como receptores passivos da cultura –, que em certa medida são reforçadas por uma concepção naturalista do desenvolvimento humano, em que prevalece a perspectiva de constituição da infância como modelagem, como reflexo de uma natureza biológica e natural. [...] Destaca-se ainda que as garantias dos direitos sociais do direito à educação das crianças *sujeitos de direitos* permanecem no horizonte dos estudos sobre as políticas nacionais e internacionais e das lutas pela sua efetivação [...]. (ROCHA, 2008, p. 58, grifos da autora).

As pesquisas educacionais, segundo sua interpretação, têm afirmado a função educativa das instituições destinadas à pequena infância, além de indicar eixos norteadores da ação pedagógica nessa etapa da educação básica, com destaque às “interações sociais, ao jogo e às diferentes linguagens, experiências e formas de expressão tomadas como base para a apropriação do conhecimento.” (ROCHA, 2008, p. 55). Desse modo, o projeto de educação para a infância, segundo a autora, tem como eixo de sua organização as próprias crianças:

seus processos de constituição como seres humanos em diferentes contextos sociais, sua cultura, suas capacidades intelectuais, criativas, expressivas e emocionais, que resultam em conhecimentos, no lugar de articulações institucionais, dos ‘conteúdos escolares’, onde a creche e a pré-escola acabam por submeter-se face à uma configuração tipicamente escolar. (ROCHA, 2008, p. 3).

Em contraposição a uma configuração escolar, centrada no adulto ou na transmissão do saber de modo verticalizado, e compreendendo as crianças como sujeitos que se expressam a partir de linguagens múltiplas (corporal, dramática, musical etc.) e como sujeitos “completos em si mesmos, que pensam, se expressam criativamente e criticamente sobre o espaço institucional onde são educadas e cuidadas” (CERISARA, 2004, p. 37), tornar-se-ia possível, conforme almejado por esse campo específico da pedagogia, dar visibilidade às ações criativas das crianças, conhecer suas culturas e estabelecer indicadores para a prática

pedagógica dos professores de educação infantil (CERISARA, 2004). Nesse contexto, as instituições responsáveis pela criança necessitariam, de acordo com Rocha (2003, p. 2; grifos meus), redimensionar suas funções,

assumindo uma posição de negação, seja dos projetos de cunho custodial atrelados a *perspectivas educacionais higienistas e moralizadoras*, seja dos projetos de “preparação para o futuro” que pretendem uma escolarização precoce preocupada com a inserção na escola de ensino fundamental. A educação infantil tem uma identidade que precisa considerar a criança como um sujeito de direitos, oferecendo-lhe condições materiais, pedagógicas, culturais e de saúde para isso, de forma complementar à ação da família.

Nessa direção, os debates em torno da educação infantil manteriam, conforme aponta Rocha (2008, p. 57),

uma vigilância crítica para combater o conhecimento da criança tomado pela perspectiva de isolamento do indivíduo e pelo estabelecimento de padrões de normalidade que tivessem como consequência um padrão de ações pautadas na homogeneização ou em modelos e métodos pedagógicos únicos.

No âmbito da prática pedagógica, essa superação de métodos únicos aparece implicada pela ideia de *auscultação* das crianças. Auscultar significa, de acordo com Rocha (2010), atentar às indicações, considerando, para além da linguagem oral, as expressões corporais, gestuais e faciais das crianças. Com isso, no âmbito da educação infantil, contribuir-se-ia para o redimensionamento das ações pedagógicas e para rompimento “com uma relação verticalizada, de subordinação passando a constituir relações nas quais adultos e crianças compartilham suas experiências nos espaços coletivos de educação” (ROCHA, 2010, p. 15), e superando rígidos padrões presentes nos ambientes educacionais. Em favor dessa perspectiva de infância e em contraposição aos padrões escolares, Faria (1999, p. 61) afirma que os ambientes de

educação e de cuidado das crianças de 0 a 6 anos tem por objetivo garantir seu direito à infância: o direito a brincar, a não trabalhar, a expressarem-se das mais variadas formas e intensidades, promovendo o exercício de todas as dimensões humanas (lúdica, artística, do imaginário etc.) e possibilitando a construção do conhecimento espontâneo, do imprevisto, da cultura infantil e seu intercâmbio com os adultos e suas culturas. [...] Parto da criança como produtora e consumidora de cultura tendo no espaço coletivo das creches e pré-escolas o local privilegiado para permanecer criança.

Faria (1999) entende que tais espaços de educação, que garantiriam às crianças a

efetivação dos seus direitos, podem ser constituídos sob a inspiração dos *Parques Infantis Mário de Andrade*, abordados acima, e cuja planta arquitetônica e regimento interno fornecem elementos contributivos para a pedagogia da infância. Os parques infantis revelariam um caráter “antiescolar” que, segundo Faria (1999), pode ser identificado, por exemplo, nos escritos de Nicanor Miranda,⁴⁹ mais especificamente em um discurso proferido em 1938, ao enfatizar que a escola não seria o lugar ideal para os pequenos, dadas as suas exigências em termos de controle do corpo, de seu caráter individual e livresco, e da ausência da “prática de experimentos” como se “o interesse da criança gravitasse em torno de livros, silêncio, passividade, inatividade” (MIRANDA, 1938 apud FARIA, 1999, p. 66). Além disso, segundo afirma, as contribuições dos parques infantis para a pedagogia da infância estariam relacionadas ao convívio das crianças junto à natureza, à possibilidade de movimentação em espaços amplos, à relação com a diversidade da cultura, aos seus objetivos lúdicos e artísticos e à integração entre cuidado e educação, ou, noutros termos, integrando “educação, saúde e cultura”, bem como ao reconhecimento da criança como ser “competente e capaz, sujeito de direitos” e não apenas como “um aluno, geralmente entendido como consumidor da cultura produzida por outros, sendo precocemente escolarizado.” (FARIA, 1999, p. 62).

Nos marcos de inspiração escolanovista, e em oposição ao modo transmissivo característico da educação escolar, Oliveira-Formosinho (2007) chama a atenção para o trabalho de John Dewey, que seria rica via de orientação para pensar a relação entre a criança e uma prática curricular que não exclui as motivações dos pequenos ao tomar o interesse como palavra-chave do processo educativo, e que, ao invés de orientar e controlar, possibilitaria a criação de espaços de liberdade e iniciativa.

Todos esses aspectos reaparecem na crítica elaborada por profissionais ligados à área da educação infantil que foram convidados a elaborar pareceres individuais ou institucionais sobre o “Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil” – RCNEI –, anteriormente à sua publicação, em 1998. É importante que tanto esse documento – uma das fontes nesta tese –, quanto as críticas a ele endereçadas sejam aqui consideradas, uma vez que nos permitem observar aquilo que tem sido rechaçado ou mesmo interditado quando se fala em educação infantil. Por outro lado, permite observar aquilo que se mantém, se reforça, se repete e funciona como verdade a respeito da infância e sua educação. Então vejamos.

⁴⁹ Nicanor Miranda chefiou, entre 1935 e 1945, a Divisão de Educação, Assistência e Recreio do Departamento de Cultura de São Paulo, dirigido, na ocasião, por Mário de Andrade. Competia àquela Divisão, organizar o planejamento das ações de assistência e recreação desenvolvidas nos Parques Infantis Mário de Andrade, entre outros espaços denominados extra-escolares, como praças esportivas e colônias de férias.

6.1. A Pedagogia da Infância e a Crítica ao Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil

Organizado em três volumes, o RCNEI foi elaborado e distribuído a todos os(as) professores(as) de Educação Infantil do país (DIDONET et al., 2011) com a função de socializar informações, discussões e pesquisas que subsidiassem o trabalho educativo nas instituições e apoiassem os sistemas estaduais e municipais de ensino, configurando-se como um guia orientador ou um conjunto de referências e orientações que contribuíssem com a implementação de “práticas de qualidade” capazes de “promover e ampliar as condições necessárias para o exercício da cidadania das crianças brasileiras” (BRASIL, 1998a, p. 13). Para tal, o documento aparece embasado nos seguintes princípios:

O respeito à dignidade e aos direitos das crianças, consideradas nas suas diferenças individuais, sociais, econômicas, culturais, étnicas, religiosas, etc; o direito das crianças a brincar, como forma particular de expressão, pensamento, interação, e comunicação infantil; o acesso das crianças aos bens socioculturais disponíveis, ampliando o desenvolvimento das capacidades relativas à expressão, à comunicação, à interação social, ao pensamento, à ética e à estética; à socialização das crianças por meio de sua participação e inserção nas mais diversificadas práticas sociais, sem discriminação de espécie alguma; o atendimento aos cuidados essenciais associados à sobrevivência e ao desenvolvimento de sua identidade. (BRASIL, 1998a, p. 13).

Acresce-se a esses princípios, o fato de que “as crianças têm direito, antes de tudo, de viver experiências prazerosas nas instituições.” (BRASIL, 1998a, p. 14).

O primeiro volume do RCNEI apresenta uma introdução referente às concepções de criança, de educação, de instituição e de profissional, utilizadas para determinar objetivos gerais para a educação infantil e orientar o trabalho pedagógico na forma de “eixos”, relacionados a dois “âmbitos de experiências”, denominados “Formação Pessoal e Social” e “Conhecimento de Mundo”. O primeiro âmbito é detalhado no segundo volume e visa favorecer os processos de construção da identidade e autonomia das crianças. O terceiro trata do Conhecimento de Mundo relacionado aos seguintes eixos de trabalho: Movimento, Música, Artes Visuais, Linguagem Oral e Escrita, Natureza e Sociedade e Matemática.

No primeiro volume são apresentadas considerações sobre as instituições de educação infantil, destacando a necessidade de superar a visão assistencialista e compensatória demarcada por práticas que privilegiavam somente os cuidados físicos, assim como as necessidades emocionais que colocam os professores como substitutos maternos ou, ainda, o

desenvolvimento cognitivo que se refere a aprendizagens de conteúdos específicos. Tal superação aparece implicada pela elaboração de propostas educacionais que considerem a “natureza singular das crianças” em suas formas de sentir e pensar o mundo, bem como as “diferentes linguagens” que empregam no processo de construção do conhecimento. Além disso, coloca-se a exigência de incorporar, de maneira integrada, as “novas funções” da educação infantil: educar e cuidar – associadas a padrões de qualidade que envolvem o modelo de atendimento, o espaço físico e materiais adequados e a elaboração de propostas compatíveis com a faixa-etária das crianças.

O documento destaca a exigência de professores cujo perfil profissional seria demarcado por uma “competência polivalente”, que inclui trabalhar com conteúdos de naturezas diversas, os quais envolvem desde cuidados essenciais até conhecimentos específicos das diferentes áreas do conhecimento. Além disso, conforme se afirma no documento, os professores devem tornar-se “aprendizes”, no sentido de refletir constantemente sobre suas práticas a partir de instrumentos de observação, registro, planejamento e avaliação. Ao longo dos três volumes são atribuídos aos professores inúmeras outras caracterizações e funções, entre as quais: “dar o exemplo”, agindo de acordo com valores determinados; estruturar o campo das brincadeiras dos pequenos; situar-se como “parceiro mais experiente” com a função de “propiciar um ambiente rico, prazeroso, saudável e não discriminatório de experiências” (BRASIL, 1998a, p. 30); registrar avanços nas aprendizagens das crianças; agir conjuntamente com as famílias e a comunidade frente a questões que afetam diretamente a vida das crianças, como é o caso da desnutrição, violência, abuso, maus tratos e problemas de saúde; criar um “bom clima” de trabalho proporcionando segurança, tranquilidade e alegria; preparar o ambiente para que as crianças possam aprender de forma ativa na interação com as demais e com os adultos; evitar rotinas rígidas; criar canais de comunicação com as famílias acolhendo seus anseios e partilhando conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil; estabelecer vínculos afetivos e estáveis com os pequenos; reagir “naturalmente” frente às descobertas e explorações do sexo por parte das crianças; satisfazer necessidades de higiene, alimentação e sono; estabelecer regras e sanções comuns com a participação do grupo; oferecer atividades ao ar livre que favoreçam o desenvolvimento das capacidades motoras; acompanhar a curva de crescimento e o ganho de peso esperado para cada faixa etária, investigando causas orgânicas ou emocionais que interferem no seu crescimento; organizar o trabalho pedagógico na forma de projetos que partam dos “interesses e necessidades” das crianças; organizar as atividades em sequências e baseando-se em “definições do que é fácil ou difícil”, a fim de facilitar a aprendizagem das crianças. (BRASIL,

1998c)

A organização do documento em âmbitos e eixos visa instrumentalizar as ações dos professores, servindo como referência para uma prática educativa que considere as particularidades da faixa-etária das crianças de 0 a 6 anos, contemple os conteúdos a serem trabalhados nas instituições de educação infantil, bem como os seus objetivos gerais em termos de “capacidades” de ordem física (conhecimento das potencialidades corporais e usos do corpo), afetiva (construção da autoestima), cognitiva (desenvolvimento dos recursos para pensar), ética (construção de valores), estética (possibilidade de produção artística e apreciação das produções oriundas de diferentes culturas), de relação interpessoal (condições para o convívio social) e inserção social (perceber-se como membro de um grupo, de uma comunidade e de uma sociedade). Tais capacidades são desenvolvidas, conforme propõe o documento, por meio de conteúdos que contemplam categorias conceituais (conhecimento de conceitos, fatos e princípios), atitudinais (valores, normas, atitudes) e procedimentais (saber-fazer). Esse último aspecto aparece diretamente relacionado “à possibilidade de a criança construir instrumentos e estabelecer caminhos que lhes possibilitem a realização de suas ações” e de “apropriar-se de ferramentas da cultura humana necessárias para viver”, como, por exemplo, “vestir-se e amarrar os sapatos” (BRASIL, 1998a, p. 51).

O documento apresenta “orientações didáticas” gerais e específicas relacionadas aos diferentes eixos e que dizem respeito à organização do tempo em uma rotina que envolve os cuidados, a brincadeira e as situações de aprendizagem orientada, bem como a organização dos espaços, seleção de materiais, observação, registro e avaliação formativa que permita acompanhar os processos de desenvolvimento das crianças e orientar o planejamento dos professores a fim de “gerar avanços na aprendizagem” dos pequenos.

Após essa breve exposição acerca do RCNEI, podemos passar às críticas a ele. Nada menos que setecentos profissionais brasileiros ligados à área da educação infantil, a convite do MEC, emitiram pareceres a seu respeito. Entre os pareceristas, um grupo de pesquisadores ligado ao já citado GT Educação da Criança de 0 a 6 anos da ANPED, discutiu o documento conjuntamente.⁵⁰ Nessa discussão foram consideradas as concepções defendidas no RCNEI, bem como as consequências que trariam para a educação infantil no Brasil. Cerisara (1999) se

⁵⁰ Cerisara (1999, p. 21) escreve que “diante dos pareceres que foram sendo enviados a Coordenadora do GT Educação da Criança de 0 a 6 anos e da riqueza dos mesmos e que surgiu a idéia de fazer um trabalho a partir do seu conteúdo, uma vez que é um material fértil para analisar as posições e concepções defendidas pelos pareceristas e, portanto, conhecer como esta sendo pensada a educação infantil. A intenção era de dar visibilidade às contribuições ao maior número de pessoas possível, divulgando-as e possibilitando reflexões sobre a produção acadêmica na área da educação infantil, assim como buscar perceber até que ponto o resultado dos pareceres seria ou não incorporado pelo MEC na versão final do RCNEI. Foi assim que a coordenadora do GT Educação da Criança de 0 a 6 enviou uma carta a todos os membros do GT”.

ocupou especificamente desses pareceres em duas direções: primeiramente, apresentou os elementos consensuais e as diferenças presentes nas críticas dos pareceristas àquele documento; em seguida, analisou o sumário dos três volumes do RCNEI que, reformulados pelo MEC com base nos pareceres, foram definitivamente publicizados.

Segundo afirma Cerisara (1999), percebia-se, entre os membros do GT e demais pareceristas, a importância de sua tarefa no sentido de contribuir para que o documento “fosse representativo das concepções mais recentes na área e que viesse a significar um avanço e não um retrocesso para a qualidade do trabalho a ser realizado com meninos e meninas menores de sete anos.” (CERISARA, 1999, p. 20-21).

Segundo Cerisara (1999), uma minoria considerou o RCNEI relevante e adequado para a área e a maioria dos pareceristas criticou a forma e o conteúdo daquele material, que, sob o seu ponto de vista, não estava articulado com os documentos elaborados sob a responsabilidade da “Coordenação Geral de Educação Infantil” – COEDI/MEC.⁵¹ Tais documentos, de acordo com Cerisara (1999, p. 39), representavam “um avanço nas relações entre representantes dos centros de produção de conhecimento no encaminhamento de uma Política Nacional de Educação Infantil”, e revelavam o “alcance e sucesso” obtido tanto junto “aos pesquisadores da área, como fundamentalmente junto aos professores da educação infantil no sentido de estar definindo uma especificidade para a área que rompe com seu caráter escolarizante” e que ficava “fortemente ameaçado pelo RCNEI” (CERISARA, 1999, p. 40). Desse modo, o RCNEI não estaria inserido no contexto da elaboração de uma pedagogia da infância, tampouco teria contemplado debates com a comunidade científica e entidades da sociedade civil que se ocupam tanto da infância, em geral, e de crianças pequenas, em particular.

Entre as demais críticas relacionadas ao conteúdo e à forma do documento, a análise de Cerisara (1999) destaca: a linguagem empregada no que diz respeito à redação, a coerência interna e conceitual, a ausência de unidade estilística, ao seu caráter de manual explicativo ou receituário, ao excesso de divisões que prejudicam a compreensão do todo, a justaposição de temas e ao emprego de frases de efeito, bem como a falta de “padronização no uso da terminologia oficial, ferindo inclusive a legislação” (CERISARA, 1999, p. 26), a exemplo da

⁵¹ Trata-se de material divulgado pela Coordenação de Educação Infantil – COEDI/MEC –, nos anos de 1990: “Subsídios para Elaboração de Diretrizes e Normas para Educação Infantil” (1998); “Proposta Pedagógica e Currículo para Educação Infantil: um Diagnóstico e a Construção de uma Metodologia de Análise” (1996); “Critérios para um Atendimento em Creches e Pré-escolas que Respeite os Direitos Fundamentais das Crianças” (1995); “Educação Infantil no Brasil: Situação Atual” (1994); “Por uma Política de Formação do Profissional de Educação Infantil” (1994); “Política de Educação Infantil” (1993). Tais documentos não mais se encontram disponibilizados na plataforma do MEC, na página direcionada à Educação Infantil, uma vez que foram debatidos, reformulados e disponibilizados em versões posteriores e que são tomadas como fonte dessa tese.

avaliação, que não deveria ter o objetivo de promoção de um ano para o outro, e a forma de organização por faixas etárias.

Quanto aos aspectos estruturantes da proposta, sua análise revelou o consenso e a preocupação com o RCNEI no tocante ao tratamento dado à educação infantil como ensino, “trazendo para a área a forma de trabalho do ensino fundamental, o que representa um retrocesso em relação ao avanço já encaminhado na educação infantil de que o trabalho com crianças pequenas [...] deve assumir a educação e o cuidado enquanto binômio indissociável e não o ensino.” (CERISARA, 1999, p. 28). As consequências seriam a subordinação dessa etapa da educação básica ao ensino fundamental, ou, ainda, a possível escolarização precoce das crianças. Seria necessária, segundo Cerisara (1999), em contraposição ao “risco da escolarização”, a compreensão de que a educação infantil deve tomar como referência a criança e não o ensino fundamental. Do contrário, “conhecer, crescer, viver, transforma-se num processo frio e burocrático controlado pelo adulto sem espaço para o prazer e o livre fazer da criança”, e tem-se uma “visão reducionista que privilegia o “sujeito escolar” em detrimento do “sujeito criança”. Para Cerisara (1999, p. 29-30), e esse é um aspecto importante de ser destacado, ao não tomar a criança como referência para o trabalho pedagógico estar-se-ia ferindo-a como “sujeito de direitos”.

Com relação às concepções teóricas, Cerisara (1999) afirma que houve “unanimidade” nos pareceres ao constatarem a fundamentação do RCNEI na psicologia de base piagetiana. Nesse sentido, fazia-se necessário, segundo o entendimento da autora, revisitar o documento a fim de superar seu caráter psicologizante e seu viés cognitivista, vinculado à adoção de um modelo tradicional de ensino-aprendizagem. Nesse contexto, também a forma de estruturação do trabalho em âmbitos e eixos foi criticada pelos pareceristas por seu caráter disciplinar, o qual privilegiaria o âmbito cognitivo, e pela sua organização em termos de conteúdos, objetivos, critérios de avaliação, organização do tempo e orientações didáticas, que evidenciariam o modelo escolar de trabalho. Segundo Cerisara (1999, p. 36-37), pareceristas também

chamam a atenção para o fato de que a inclusão no documento do brincar e do movimento poderiam significar, um avanço, se não tivessem recebido o tratamento escolar, sendo reduzidos a conteúdos a serem ensinados e itens de avaliação. Segundo estes, o brincar e o movimento deveriam perpassar todo o documento e não constar como um eixo de trabalho uma vez que tratar a brincadeira não como atividade permanente, mas como área estanque, incorre no perigo da escolarização precoce e /ou da ‘didatização do lúdico’. [...] As observações feitas sobre as consequências danosas

que trariam para as crianças o brincar e o movimento tratados de forma disciplinar também deixam claro que são estes dois eixos que mais possibilitam perceber o quanto a estrutura proposta pelo RCNEI é inadequada para estruturar o trabalho de educação e cuidado com crianças pequenas. Um parecer sintetiza muito bem este risco: ‘entre o brincar e os conteúdos informativos desapareceram meninos e meninas reais, cidadãos de direito’.

Comparando a versão preliminar analisada pelos pareceristas e aquela publicada do RCNEI, posteriormente à exatidão dos pareceres, Cerisara (1999) constatou, com base na observação dos sumários, algumas modificações pontuais, a exemplo da exclusão de tópicos como “Desenvolvimento, Aprendizagem e Ensino”, que discutia questões sobre o desenvolvimento infantil, e que foi substituído por outro, agora denominado “Criança”. O tópico “Função do Ensino” foi substituído por “Educar”, e nele foram incluídos os reclamados conceitos de “cuidar” e “brincar”.

As análises de Cerisara (1999) permitem, entre outros aspectos, observar marcos discursivos em torno da infância e da educação infantil que vão perdendo força no campo educacional, assim como outros que continuam operando, embora com *funções* diferenciadas, no sentido de utilidade, funcionalidade, na produção de novas *formas-criança*. Assim, se não se abandona a ideia de educação (agora de qualidade), de institucionalização da infância (agora como direito), e de pedagogia (agora – específica – da infância de 0 a 6 anos), tais concepções vão sendo reescritas, ditas e praticadas a partir de novas tecnologias de poder não mais apenas interessadas em disciplinar a infância no interior das instituições, ou em produzir sujeitos úteis e dóceis. Daí, talvez, o *horror* ou o *risco* de confundir a educação infantil com a escola – como se pôde observar no supracitado trabalho de Cerisara (1999) – e, assim, produzir o sujeito disciplinado. Daí também a consequente necessidade de exclusão de termos ou categorias que lembram a escola, como “ensino”, “disciplinas escolares”, “conteúdo”, “avaliação”, “rotina”, “didática”, “aluno” etc. Nesse quadro também se inscreve o elogio ou mesmo a reivindicação, conforme vimos anteriormente nos escritos de Faria (1999; 2005), dos Parques Infantis Mário de Andrade como espaços modelares para as instituições de educação infantil, uma vez que esses ambientes seriam, de acordo com Faria, opostos à escola. Enquanto na escola as crianças deveriam “ficar sentadas quietinhas”, em “silêncio”, em uma atitude de “passividade”, “inatividade”, nos parques seria garantido o “direito de brincar, a não trabalhar”, possibilitando aos pequenos a “construção do conhecimento espontâneo, do imprevisto, da cultura infantil”. (FARIA, 1999, p. 27).

Pode-se propor que essa pedagogia antiescolar, ao rechaçar a ideia de aluno, atualiza a

noção de agente escolanovista,⁵² fortemente marcada por referenciais da psicologia infantil, área que garantia ao discurso pedagógico, até então, o caráter de cientificamente verdadeiro (CÉSAR, 2004). Essa pedagogia passaria a enfatizar a interação das crianças com seus pares sem recorrer à psicologia do desenvolvimento,⁵³ além de construir uma prática educativa que abandonaria o ensino como foco de preocupação e centralizaria sua ação na produção de um *sujeito de direitos pedagógico*, uma vez que estão em jogo, na educação infantil, as garantias dos direitos das crianças à vida, à saúde, ao bem-estar, à expressão, ao movimento, à segurança etc.

Esses e outros direitos da criança não integram o quadro de críticas ao RCNEI compiladas e apresentadas por Cerisara (1999). Tampouco se questiona a ideia de uma educação infantil orientada pela *promoção da saúde*, a qual, como dito, compreende *um* importante eixo do discurso pedagógico de nossos dias sobre a infância e a educação de crianças de zero a seis anos.

Ao criticarem-se as práticas higienistas e disciplinadoras que produziram a educação infantil, assim como seus desdobramentos na psicologia do desenvolvimento, o novo modelo proposto para essa etapa da educação básica não deixa de por em funcionamento, embora com outras finalidades, mecanismos disciplinares e de regulação biopolíticos que concernem ao governo dos corpos e da vida biológica da população infantil, e que se colocam intimamente vinculados aos saberes oriundos do campo médico. Nessa direção, realizo, no próximo capítulo, as análises dos documentos enfatizando o modo como determinadas táticas médico-higienistas se transformam e se atualizam nos princípios de promoção da saúde, mediante a organização de uma *forma antiescolar* de educação.

Se todo sistema de educação, como escreve Foucault (1999, p. 16), “é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e poderes que estes trazem consigo [...], uma qualificação e uma fixação dos papéis dos sujeitos falantes,

⁵² Para Vidal (2000, p. 498), na década de 1920, a escola renovada tinha como alvo toda a população infantil, com a finalidade de disseminar valores e normas sociais da sociedade moderna “constituída a partir dos preceitos do trabalho produtivo e eficiente, da velocidade das transformações, da interiorização de normas e comportamentos otimizados em termos de tempos e movimentos e da valorização da perspectiva da psicologia experimental na compreensão científica do humano, tomado na dimensão individual. [...] O aluno assumia soberanamente o centro dos processos de aquisição do conhecimento escolar: aprendizagem em lugar de ensino”.

⁵³ A psicologia do desenvolvimento estuda as mudanças de comportamento relacionadas à idade durante a vida de uma pessoa. De acordo com Cória-Sabini (1993, p. 16), “o ser humano nasce com um repertório inicial de comportamentos e capacidades que irão mediar sua interação com o ambiente. [...] Os resultados de pesquisas no campo do desenvolvimento evidenciaram a existência de semelhanças na maneira de pensar, sentir e agir de indivíduos da mesma faixa etária, e de variabilidade ao longo das idades. Isso levou ao emprego de conceitos como estágios, períodos, fases, idades, tarefas evolutivas etc., nas descrições do desenvolvimento humano. [...] A existência de estágios a respeito do desenvolvimento possibilita a criação de condições ideais para o aparecimento ou a avaliação de certas condutas”.

uma distribuição e uma apropriação do discurso com seus poderes e os seus saberes”, que infância tem sido produzida a partir da ideia de *promoção da saúde* na educação infantil? De que maneiras? Com que finalidades? Qual o lugar ocupado pelos adultos (professores, pais, comunidade) nesse discurso? O que é criticado, excluído, rechaçado? O que passa a ganhar visibilidade? O que é mantido? O que é modificado? Como se educa crianças de zero a seis anos?

PARTE III

7. BIOPOLÍTICA E GOVERNAMENTALIDADE NA ORGANIZAÇÃO DE UMA FORMA ANTIESCOLAR DE EDUCAÇÃO

Um admirável professor disse certa vez que Hobbes era “um paranoico”. O paranoico, lê-se nos dicionários, é um indivíduo que anuncia seus delírios empregando argumentos coerentes, pois mantém preservada a maioria de suas capacidades intelectuais. Ele tem, entre outras, uma tendência para a desconfiança e sente-se ameaçado e perseguido por tudo e todos. Em função disso, elabora planos de envergadura com a finalidade de eliminar ou dominar os inimigos. Como paranoico, Hobbes diz: “todos querem me matar”, e, com um discurso sobre a insegurança, se livra desse fantasma ao instituir a segurança do *contrato*. Pouco nos importa se Hobbes era ou não “paranoico”. Vale a ironia como demarcação do espírito do nosso tempo. Mas não somente por isso iniciei esta seção com essa digressão. É porque Alexandre Sá (2010, p. 17) escreve que a soberania moderna, tal como apresentada por Hobbes,⁵⁴ institui uma abordagem centrada na conservação da vida, e que, na atualidade, a vida é pensada em termos

⁵⁴ Para Thomas Hobbes (1588-1679), “no Estado de Natureza, os indivíduos vivem isolados e em luta permanente, vigorando a guerra de todos contra todos ou ‘o homem lobo do homem’. Nesse estado, reina o medo e, principalmente, o grande medo: o da morte violenta. Para se protegerem uns dos outros, os humanos inventaram as armas e cercaram as terras que ocupavam. Essas duas atitudes são inúteis, pois sempre haverá alguém mais forte que vencerá o mais fraco e ocupará as terras cercadas. A vida não tem garantias; a posse não tem reconhecimento e, portanto, não existe; a única lei é a força do mais forte, que pode tudo quanto tenha força para conquistar e conservar; [...] O Estado de Natureza de Hobbes [...] evidencia uma percepção do social como luta entre fracos e fortes, vigorando a lei da selva ou o poder da força. Para cessar esse estado de vida ameaçador e ameaçado, os humanos decidem passar à sociedade civil, isto é, ao Estado Civil, criando o poder político e as leis. A passagem do Estado de Natureza à sociedade civil se dá por meio de um contrato social, pelo qual os indivíduos renunciam à liberdade natural e à posse natural de bens, riquezas e armas e concordam em transferir a um terceiro – o soberano – o poder para criar e aplicar as leis, tornando-se autoridade política. O contrato social funda a soberania. Como é possível o contrato ou o pacto social? Qual sua legitimidade? [...] O Direito Romano – “Ninguém pode dar o que não tem e ninguém pode tirar o que não deu” – e a Lei Régia romana – “O poder é conferido ao soberano pelo povo” – para legitimar a teoria do contrato ou do pacto social. Parte-se do conceito de direito natural: por natureza, todo indivíduo tem direito à vida, ao que é necessário à sobrevivência de seu corpo, e à liberdade. Por natureza, todos são livres, ainda que, por natureza, uns sejam mais fortes e outros mais fracos. Um contrato ou um pacto, dizia a teoria jurídica romana, só tem validade se as partes contratantes forem livres e iguais e se voluntária e livremente derem seu consentimento ao que está sendo pactuado. A teoria do direito natural garante essas duas condições para validar o contrato social ou o pacto político. Se as partes contratantes possuem os mesmos direitos naturais e são livres, possuem o direito e o poder para transferir a liberdade a um terceiro; e se consentem voluntária e livremente nisso, então dão ao soberano algo que possuem, legitimando o poder da soberania. Assim, por direito natural, os indivíduos formam a vontade livre da sociedade, voluntariamente fazem um pacto ou contrato e transferem ao soberano o poder para dirigi-los. Para Hobbes, os homens reunidos numa multidão de indivíduos, pelo pacto, passam a constituir um corpo político, uma pessoa artificial criada pela ação humana e que se chama Estado. [...] Para Hobbes, o soberano pode ser um rei, um grupo de aristocratas ou uma assembléia democrática. O fundamental não é o número de governantes, mas a determinação de quem possui o poder ou a soberania. Esta pertence de modo absoluto ao Estado, que, por meio das instituições públicas, tem o poder para promulgar e aplicar as leis, definir e garantir a propriedade privada e exigir obediência incondicional dos governados, desde que respeite dois direitos naturais intransferíveis: o direito à vida e à paz, pois foi por eles que o soberano foi criado. O soberano detém a espada e a lei; os governados, a vida e a propriedade dos bens.” (CHAUÍ, 2000, p. 517-520).

de “potenciação, crescimento e incremento dessa mesma vida”. Noutros termos, trata-se de um poder que faz viver, *promove* a saúde, a longevidade, a segurança da população. Para Foucault, como já abordado anteriormente, tal poder não substitui, mas vem complementar o poder disciplinar. Essa complementação se dá a partir de um vínculo entre o *jurídico* e o *biológico*, uma transferência da *lei* para a *norma*: “as Constituições escritas no mundo inteiro a partir da Revolução Francesa, os códigos redigidos e reformados, toda uma atividade legislativa permanente e ruidosa não devem iludir-nos: são formas que tornam aceitável um poder essencialmente normalizador.” (FOUCAULT, 2009a, p. 157).

O direito constitucional à saúde, por exemplo, marca o nascimento, a partir da segunda metade do século XX, segundo Foucault (2010b), de uma nova economia do corpo, de uma política que toma o corpo do indivíduo como um dos objetivos principais da intervenção do Estado. O Estado deve se encarregar do corpo e da vida, regidos não por códigos, mas pela perpétua distinção entre normalidade e anormalidade e pelo infindável empreendimento de restituir o sistema de normalidade, seja em relação ao indivíduo, seja em relação à população. Não se trata mais de garantir a saúde para fortalecer a nação, sua força de trabalho, sua raça: “o conceito de boa saúde para [fortalecer] o Estado é substituído pelo de Estado para o indivíduo em boa saúde.” (FOUCAULT, 2010b, p. 18). Com essa inversão, que coloca o Estado a serviço do bem-estar do cidadão, a saúde também passa a ser analisada em termos econômicos, uma vez que o conjunto das condições que permitem assegurá-la aos indivíduos “converte-se em uma fonte de despesas que, por seu vulto, situa-se no nível das grandes rubricas do orçamento estatal.” (FOUCAULT, 2010b, p. 169). Exemplo disso aparece no já citado e amplamente divulgado Informe Lalonde, cuja preocupação central envolvia os gastos destinados à cura de doenças que poderiam ser reduzidos a partir da análise abrangente de fatores intervenientes nos níveis de saúde da população, como o meio ambiente e o estilo de vida, por exemplo. Esse tipo de análise, ou essa racionalidade econômica que insere elementos não econômicos em suas variáveis, encerra, segundo Castiel et al. (2010, p. 33), o conceito de risco epidemiológico, fortemente “orientado para mudanças comportamentais e de estilo de vida [...], como meio de incentivar os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua própria saúde e, assim, de reduzir os gastos com o sistema de saúde.” Nesse quadro, o direito à saúde se ajusta à ideia de participação e empoderamento dos indivíduos sob o argumento de que o poder individual e da comunidade, no que diz respeito à adoção de comportamentos saudáveis, corresponde ao maior desenvolvimento da sociedade para o bem dos cidadãos (CASTIEL et al., 2010).

Nessa mesma perspectiva pode-se situar a relação entre educação, desenvolvimento e

promoção da saúde. No relatório “A Saúde no Brasil em 2030”, publicado em 2012 pela Fundação Oswaldo Cruz, afirma-se que as desigualdades sociais implicam em menor liberdade para o gozo da boa saúde e da vida próspera. Por outro lado, alega-se no referido documento que o desenvolvimento na primeira infância tem influência determinante nas possibilidades subsequentes de vida e saúde, encontrando-se na educação um meio eficaz para assegurar tal desenvolvimento. De acordo com o relatório, a infância é afetada, de forma direta, pelos riscos de obesidade, má nutrição, transtornos mentais, doenças cardiovasculares e criminalidade. Em vista disso,

as crianças precisam de ambientes seguros, saudáveis, acolhedores, educativos e dinâmicos em que viver. [...] Para tanto, é necessário o compromisso e implementação de uma abordagem abrangente da infância, baseada nos programas de sobrevivência infantil existentes, que alargue a intervenção na infância ao desenvolvimento social, emocional, linguístico e cognitivo e expanda a prestação de serviços e o âmbito da educação para incluir os princípios do desenvolvimento na primeira infância (físico, social e emocional, linguístico e cognitivo). [...] Os programas de educação pré-escolar e as escolas, como parte do ambiente alargado que contribui para o seu desenvolvimento, podem ter um papel vital na construção das capacidades das crianças. (FIOCRUZ, 2012, p. 48).

Na leitura desse documento, entre outros publicados pelo Ministério da Saúde, como é o caso do relatório “Educação e cuidado na primeira infância: grandes desafios” (BRASIL, 2002a), as afinidades entre as políticas educacionais e de saúde são claras. Perguntava-me se os documentos que regem a educação infantil brasileira, mais do que educacionais, não seriam antes políticas que intencionam promover a saúde infantil brasileira. Do mesmo modo, questionava-me se o discurso antiescolar da pedagogia da infância, que baniou o ensino dando lugar à indissociabilidade entre educação e cuidado, não seria muito mais uma pedagogia a qual se integraria ao fenômeno de medicalização indefinida, uma vez que, como lembra Foucault (2010b, p. 118), “o que é diabólico na situação atual, é que cada vez que se quer recorrer a um domínio exterior à medicina, descobre-se que ele já foi medicalizado”. Exemplo disso é a higiene, que, segundo o filósofo francês, não é outra coisa que uma série de regras estabelecidas e codificadas por um saber biológico e médico e que, nas políticas educacionais atuais, é apresentado, ao lado da saúde, como um direito:

Nossas crianças têm direito à higiene e à saúde; Nossas crianças têm direito de manter seu corpo, cuidado, limpo e saudável; Nossas crianças aprendem a cuidar de si próprias e assumir responsabilidades em relação à sua higiene e saúde; Nossas crianças têm direito a banheiros limpos e em bom funcionamento; [...] Nossas crianças

têm direito à prevenção de contágios e doenças; Lutamos para melhorar as condições de saneamento nas vizinhanças da creche; Acompanhamos com as famílias o calendário de vacinação das crianças; Acompanhamos o crescimento e o desenvolvimento físico das crianças; Mantemos comunicação com a família quando uma criança fica doente e não pode freqüentar a creche; Procuramos orientação nos serviços básicos de saúde para a prevenção de doenças contagiosas existentes no bairro; Procuramos orientação especializada para o caso de crianças com dificuldades físicas, psico-afetivas ou problemas de desenvolvimento; Sempre que necessário encaminhamos as crianças ao atendimento de saúde disponível ou orientamos as famílias para fazê-lo; O cuidado com a higiene não impede a criança de brincar e se divertir; Damos o exemplo para as crianças, cuidando de nossa aparência e nossa higiene pessoal. (BRASIL, 2009b, p. 19; grifos meus).

Quando os documentos afirmam que as atuais instituições de educação infantil *superaram* o caráter higienista, assistencialista e disciplinador, que marca historicamente as suas práticas, em função da sua integração no sistema de educação básica, podemos, de uma perspectiva que não toma a história em termos de evolução, progresso ou superação, encontrar transformações, mas também regularidades discursivas. Em se tratando das formas de exercício de poder, essas transformações dizem respeito muito mais às estratégias ou finalidades do que às táticas ou meios empregados. Nessa direção, procuro agora descrever as transformações nessas práticas, considerando a hipótese de que elas operam conforme o modelo de uma governamentalidade neoliberal, segundo a qual o ideal da normalidade se recoloca na diligência de fenômenos populacionais ou, noutros termos, no agenciamento das condições de vida da espécie mediante mecanismos de segurança. Nesse modelo, vale lembrar, que a população aparece como um dado, como um fenômeno da natureza “acessível a agentes e a técnicas de transformação, contando que esses agentes e essas técnicas de transformação sejam ao mesmo tempo esclarecidos, refletidos, analíticos, calculados, calculadores” (FOUCAULT, 2008a, p. 93-94). Não se trata mais apenas de regerar comportamentos individuais ou individualizados, mas a própria conduta da espécie, como destacam César e Duarte (2009, p. 120), bem como

regrear, manipular, incentivar e observar fenômenos populacionais como as taxas de natalidade e de mortalidade, as condições sanitárias das grandes cidades, o fluxo das infecções e das contaminações, a duração e as condições da vida, etc. A partir do século XIX, já não importava mais apenas disciplinar as condutas, pois também era preciso implantar um gerenciamento planejado da vida das populações. Assim, o que se produziu por meio da atuação específica do biopoder não foi mais apenas o indivíduo dócil e útil, mas a

própria gestão calculada da vida do corpo social.

Os problemas da vida e da população no interior de uma tecnologia de governo dizem respeito a elementos como a família e a natalidade; a delinquência e a política penal, mas também envolvem o campo econômico, como lembra Foucault (2008b). O campo da economia atinge, no contexto do neoliberalismo, o domínio do comportamento humano e passa a abranger áreas como educação, cultura, criminalidade, saúde, “assegurando a inserção controlada dos corpos no aparato produtivo e ajustando os fenômenos da população aos processos econômicos” (CASTRO, 2009, p. 58). Nesse contexto emerge o já citado *homo oeconomicus*, não apenas como ator econômico, e como sujeito de direito, mas também como intérprete social “na medida em que se casa, na medida em que comete um crime, na medida em que cria seus filhos”. (FOUCAULT, 2008b, p. 336). Ele é, segundo Duarte (2009, p. 34), “agente econômico que responde aos estímulos do mercado das trocas, muito mais do que como personalidade jurídico-política autônoma ou como mera peça necessária para a constituição de um mercado de trocas”.

Esse *homo oeconomicus* aparece vinculado à teoria do capital humano que vê, como dito no segundo capítulo, a economia como “programação estratégica da atividade dos indivíduos” (FOUCAULT, 2008b, p. 307), e cujo trabalho comporta um capital, “isto é, uma aptidão, uma competência” (FOUCAULT, 2008b, p. 308). O *homo oeconomicus* torna-se ele mesmo seu próprio capital e, desse modo, deve ser um empreendedor de si mesmo, realizar investimentos que produzam competências, como o investimento educacional, as atividades físicas, os cuidados com a saúde, os quais aparecem como elementos fundamentais para a maximização do capital humano que tem a sua nascente na infância. (FOUCAULT, 2008b).

A partir dessas considerações, passo à análise dos documentos, tomando como recurso metodológico, conforme anunciei no terceiro capítulo, a classificação proposta por Gondra (2004), localizada na *forma escolar de educação* arquitetada pelos médicos higienistas.

7.1. *Circumfusa* & Parâmetros de infraestrutura para as instituições educacionais

No que diz respeito à preocupação com a localização das instituições educacionais e seu condicionamento a determinantes geográficos e climáticos, observamos anteriormente que os médicos higienistas se ocupavam da relação entre os *indivíduos* e o *meio*, desde uma perspectiva que objetivava criar um espaço civilizado e civilizador da infância, mas que também se vinculava ao projeto mais global de agenciamento do poder medical. (GONDRA, 2004).

No contexto do modelo higienista, a localização das instituições se coloca ligada à preocupação com o que é nocivo para a saúde, como a proximidade de ares viciados da cidade, de “miasmas” e suas influências deletérias, com focos de infecção, de aglomerações desordenadas agravadas pelo crescimento populacional, da proximidade de rios onde os alunos pudessem se exercitar, com ventos frescos e exposição conveniente ao sol etc.

Em se tratando da educação infantil nos atuais documentos, essa relação entre localização e determinantes geográficos e climáticos também ganha evidência, embora as preocupações se modifiquem. Deve-se evitar, conforme lemos nos documentos,

a localização próxima a zonas industriais com índice de poluição significativo e próxima a antenas de transmissão (TV e telefone). Observar a direção dos ventos dominantes (relação entre fontes poluidoras, direção dos ventos, topografia e influência do entorno natural ou construído). [...] É necessário preservar, sempre que possível, as árvores existentes e elaborar um correto escoamento das águas pluviais, por conta dos riscos de deslizamentos e enxurradas. Os terrenos em aclave/declive geram obstáculos ao acesso das crianças, necessitando prever escadas apropriadas e rampas para pessoas com necessidades especiais. O Ibam (1996) sugere como situação favorável de acesso uma cota máxima de 1,50 m entre o nível da rua e a localização da edificação. (BRASIL, 2006b, p.22-23).⁵⁵

Além disso, é preciso

considerar as distâncias percorridas pelas crianças, os possíveis obstáculos a serem transpostos, dificuldades e facilidades de acesso até a instituição; condições do tráfego (vias locais são as mais indicadas, pois deve-se considerar os transtornos provocados no trânsito nos conturbados horários de entrada e saída das crianças) e as atividades vizinhas (atividades que acontecem no entorno, se existem fábricas ou outras atividades que prejudiquem a localização da unidade, verificando sempre a segurança da população a ser atendida). [...] É aconselhável evitar a localização junto a zonas de ruído (aeroporto e indústrias). Em casos inevitáveis, deve-se solicitar aos órgãos competentes soluções de isolamento acústico (barreiras acústicas). Terrenos apropriados à implantação da unidade dependem da disponibilidade de infra-estrutura na região, isto é, existência de saneamento básico, de rede elétrica, rede telefônica e de transporte co-

⁵⁵ “O Instituto Brasileiro de Administração Municipal – IBAM é uma associação civil sem fins lucrativos, criada em 1º de outubro de 1952, com sede no Rio de Janeiro. Sua fundação recebeu o apoio das associações municipais e dos movimentos relacionados ao municipalismo brasileiro. O IBAM atua tanto no Brasil como no exterior, com forte presença na América Latina e nos países africanos de língua portuguesa. A missão do IBAM é promover – com base na ética, transparência e independência partidária – o desenvolvimento institucional do Município como esfera autônoma de Governo, fortalecer sua capacidade de formular políticas, prestar serviços e fomentar o desenvolvimento local, objetivando uma sociedade democrática e a valorização da cidadania”. Disponível em: <<http://www.ibam.org.br/>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

letivo compatíveis. Devem-se evitar terrenos inundáveis e oriundos de aterro sanitário. (BRASIL, 2006b, p. 23).

Segundo as fontes investigadas, programação e estudos de viabilidade devem ser realizados, antes de tudo, considerando

conhecimentos sobre as condições contextuais e ambientais preexistentes, tais como: *condições de acesso* – capacidade e fluxo das vias públicas que delimitam o lote, meios de transporte, localização de pontos de ônibus; *acessibilidade universal* – garantia de que o ambiente construído seja o menos restritivo possível, incluindo espaços dimensionados de acordo com os preceitos de acessibilidade universal, considerando acessos a salas, área de serviço, cozinha, banheiros, áreas de brincar interna e externa, dentre outros espaços, de acordo com as normas brasileiras e os decretos em vigor: *condições de infra-estrutura básica* – pavimentação de ruas, rede de esgoto, energia, abastecimento de água e lixo. Em regiões com precariedade de infraestrutura, solicitar a ação das administrações públicas para viabilizar as condições básicas para implantação das unidades; *legislação arquitetônica e urbanística vigente* – taxa de ocupação e índice de aproveitamento do terreno, áreas livres, alinhamentos e afastamentos, etc.; *população* – indicadores socioeconômicos, culturais e faixa etária; *entorno (circunvizinhança)* – arquitetura local e acidentes geográficos da região. (BRASIL, 2006b, p. 18).

Cabe destacar ainda que não são especificamente apenas os médicos a se ocupar da localização das edificações educacionais. Nos documentos lemos que os projetos devem ser antecidos de

processos participativos que envolvam a comunidade educacional – crianças, professores, funcionários, familiares e, nas unidades públicas de Educação Infantil, as administrações municipais – com vistas a compartilhar os saberes e as experiências daqueles que vivenciam os espaços, além de incorporar a reflexão sobre o perfil pedagógico da instituição pretendida. Esse processo demanda a formação de uma equipe interdisciplinar, que envolva professores, arquitetos, engenheiros, profissionais de educação e saúde, administradores e representantes da comunidade, permitindo que os diferentes saberes e objetivos sejam por eles compartilhados. (BRASIL, 2006b, p. 7).

Tem-se, assim, conforme o documento “Parâmetros Básicos de Infraestrutura para Instituições de Educação Infantil” (BRASIL, 2006b), uma “abordagem interdisciplinar” de projeto, a qual considera que

a edificação e o local configuram-se como um todo inserido no contexto de sua

comunidade; a unidade de Educação Infantil encontra-se inserida num contexto maior, que inclui o ecossistema natural, mesmo quando localizada em uma área urbana; a creche ou a pré-escola encontram-se inseridas num contexto sócio-histórico-cultural, que inclui a sociedade e toda sua ampla diversidade cultural, social e física. Assim, o edifício deve ser concebido para congregar as diferenças como forma de enriquecimento educacional e humano, além de respeito à diversidade; é necessário verificar as condições do ambiente construído após determinado tempo de uso. Essa identificação funciona como fonte de retroalimentação para futuros projetos semelhantes. (BRASIL, 2006b, p. 15).

No que diz respeito à *arquitetura* das instituições, vimos que os médicos higienistas se ocupavam também dos materiais de construção, da pintura, das divisões, dos mobiliários, da iluminação, sempre em relação a problemas como “miasmas” e “humnidade”, capazes de causar efeitos maléficos à saúde dos educandos. A arquitetura se vinculava à saúde como *meio* para gestar um futuro sadio, como elemento indispensável para produzir cidadãos civilizados. Além disso, as instituições deveriam dispor de uma *enfermaria*, um lugar específico para o médico e para o exame das crianças, cuja matrícula nas instituições era condicionada à vacinação.

Atualmente, conforme lemos no documento referido acima – mas não apenas nele –, a preocupação com a arquitetura das instituições advém de levantamentos estatísticos que revelam que,

no Brasil, grande número de ambientes destinados à educação de crianças com menos de 6 anos funciona em condições precárias. Serviços básicos como água, esgoto sanitário e energia elétrica não estão disponíveis para muitas creches e pré-escolas. Além da precariedade ou mesmo da ausência de serviços básicos, outros elementos referentes à infra-estrutura atingem tanto a saúde física quanto o desenvolvimento integral das crianças. Entre eles está a inexistência de áreas externas ou espaços alternativos que propiciem às crianças a possibilidade de estar ao ar livre, em atividade de movimentação ampla, tendo seu espaço de convivência, de brincadeira e de exploração do ambiente enriquecido. (BRASIL, 2006b, p. 10).

A partir da realização de análises e diagnósticos seria possível

propor recomendações e gerar diretrizes para qualquer tipo de edificação, particularmente para aquelas de uso coletivo e de grande complexidade, como é o caso das edificações das redes municipais destinadas à Educação Infantil. Dentre as melhorias que podem ser implementadas no processo, haverá possibilidade de se adotar uma sistemática de prevenção, em vez de correção, nos programas de

manutenção, estabelecendo padrões em toda a rede municipal de edificações destinadas à Educação Infantil. (BRASIL, 2006b, p. 35).

Afirma-se que os espaços físicos destinados a educação infantil devem

ser coerentes com a proposta pedagógica da unidade e com as normas prescritas pela legislação vigente referentes a: localização, acesso, segurança, meio ambiente, salubridade, saneamento, higiene, tamanho, luminosidade, ventilação e temperatura, de acordo com a diversidade climática regional, dizendo ainda que os espaços internos e externos deverão atender às diferentes funções da instituição de Educação Infantil. [...] Em 2001 foi promulgada a lei que aprovou o Plano Nacional de Educação – PNE (Brasil, 2001) e vem somar critérios e parâmetros de qualidade para os espaços físicos da Educação Infantil. De um total de 26 pontos referentes a “Objetivos e Metas” do Plano, destacam-se dez itens que estão relacionados à temática. A Meta nº 2 estabelece a exigência de “padrões mínimos de infra-estrutura para o funcionamento adequado das instituições (creches e pré-escolas) públicas e privadas, que respeitando as diversidades regionais assegurem o atendimento das características das distintas faixas etárias e das necessidades do processo educativo quanto a: a) espaço interno, com iluminação, insolação, ventilação, visão para o espaço externo, rede elétrica e segurança, água potável, esgotamento sanitário; b) instalações sanitárias e para a higiene pessoal das crianças; c) instalações para preparo e/ou serviços de alimentação; d) ambiente interno e externo para o desenvolvimento das atividades, conforme as diretrizes curriculares e a metodologia da Educação Infantil, incluindo repouso, expressão livre, movimento e brinquedo; mobiliário, equipamentos e materiais pedagógicos; f) adequação às características das crianças especiais. (BRASIL, 2006b, p. 37-38).

Considera-se a necessidade de uma arquitetura que responda aos parâmetros ambientais, como é o caso do emprego de materiais compatíveis com o clima, considerando a proteção à insolação direta, a adequação térmica, vedações, tipos de abertura adotadas, quantidade de janelas, sempre em vinculação, frisam os documentos, com a faixa etária das crianças e com o desenvolvimento infantil, como se pode observar nos extratos abaixo:

Assim como os demais espaços da instituição, o espaço destinado a esta faixa etária [crianças de 0 a 1 ano de idade] deve ser concebido como local voltado para cuidar e educar crianças pequenas, incentivando o seu pleno desenvolvimento. As crianças de 0 a 1 ano, com seus ritmos próprios, necessitam de espaços para engatinhar, rolar, ensaiar os primeiros passos, explorar materiais diversos, observar, brincar, tocar o outro, alimentar-se, tomar banho, repousar, dormir, satisfazendo, assim, suas necessidades essenciais. Recomenda-se que o espaço a elas destinado esteja situado

em local silencioso, preservado das áreas de grande movimentação e proporcione conforto térmico e acústico. Compõem este ambiente: sala para repouso; sala para atividades; fraldário; lactário; solário. Os ambientes para repouso e atividades são imprescindíveis. (BRASIL, 2006c, p. 11).

Nos banheiros, a autonomia das crianças vai estar relacionada à adaptação dos equipamentos às suas proporções e alcance; reservar especial atenção com a prevenção de acidentes, utilizando piso antiderrapante, principalmente próximo às áreas do chuveiro, e cantos arredondados nos equipamentos. O refeitório deve distinguir e setorizar duas áreas distintas: preparo de alimentos e refeição. É importante que possibilite boas condições de higiene, ventilação e segurança; prever mobiliário adequado tanto à refeição das crianças quanto à dos adultos. (BRASIL, 2006b, p. 30).

Além de atender as necessidades de higiene e saúde dos usuários das creches e pré-escolas, seria necessário atentar para o perfil das instituições, considerando

a filosofia pedagógica adotada, o programa de necessidades (ambientes pedagógicos, funções, fluxos, pré-dimensionamento, mobiliário específico, instalações e equipamentos básicos, informações legais sobre o terreno, levantamento planialtimétrico, conhecido popularmente como levantamento topográfico, etc.) e as especificações educacionais (normas que condicionam a utilização dos espaços em termos de iluminação, ventilação, higiene, etc.). Nesta etapa é muito importante a participação da comunidade e dos usuários específicos (crianças, familiares, professores, profissionais, administradores). (BRASIL, 2006b, p. 18).

Em síntese, projetos, edificações ou reformas realizadas nas instituições devem buscar:

a relação harmoniosa com o entorno, garantindo conforto ambiental dos seus usuários (conforto térmico, visual, acústico, olfativo/qualidade do ar) e qualidade sanitária dos ambientes; o emprego adequado de técnicas e de materiais de construção, valorizando as reservas regionais com enfoque na sustentabilidade; o planejamento do canteiro de obras e a programação de reparos e manutenção do ambiente construído para atenuar os efeitos da poluição (no período de construção ou reformas); redução do impacto ambiental; fluxos de produtos e serviços; consumo de energia; ruído; dejetos, etc. a adequação dos ambientes internos e externos (arranjo espacial, volumetria, materiais, cores e texturas) com as práticas pedagógicas, a cultura, o desenvolvimento infantil e a acessibilidade universal, envolvendo o conceito de ambientes inclusivos. (BRASIL, 2006b, p. 21).

O documento “Política Nacional de Educação Infantil: pelos direitos das crianças de 0 a 6 anos à educação infantil” (BRASIL, 2006a), no qual são apresentadas diretrizes, objetivos,

metas e estratégias para a área da educação infantil, também enfatiza a arquitetura institucional, considerando-a como um direito das crianças:

A política de creche reconhece que as crianças têm direito a um ambiente aconchegante, seguro e estimulante; Os profissionais responsáveis elaboram projetos de construção ou reforma dos prédios das creches que visam em primeiro lugar as necessidades, o bem-estar e o desenvolvimento das crianças; O orçamento possibilita construção ou reforma adequada dos prédios das creches; Os prédios das creches recebem manutenção periódica; O orçamento das creches prevê compra, reposição e manutenção de mobiliário, equipamentos e materiais necessários para que os ambientes sejam aconchegantes, seguros e estimulantes [...]; Os prédios contam com espaço interno e externo adequado ao número de crianças atendidas e às necessidades de sua faixa etária; Os prédios oferecem condições adequadas para o bem-estar e o conforto das crianças: insolação, iluminação, ventilação, sonorização, esgoto e água potável; Os prédios oferecem condições adequadas para as necessidades profissionais e pessoais dos adultos; Os ambientes das creches são adequados às funções de educar e cuidar de crianças pequenas; As creches dispõem de espaços externos sombreados, sem entulho, lixo, ou outras situações que ofereçam perigo às crianças; O programa prevê a manutenção dos espaços verdes das creches para que ofereçam condições de uso sem perigo; Os espaços internos das creches, seu mobiliário e o material disponível permitem que a criança brinque, durma, aprenda, se alimente, vá ao banheiro, se lave e tenha privacidade; As creches dispõem de mesas, cadeiras, mamadeiras, pratos e talheres para as crianças se alimentarem; As creches respeitam a regulamentação local sobre normas de segurança e higiene; Os adultos recebem formação prévia e em serviço sobre como criar, arrumar, conservar e usar um ambiente aconchegante, seguro e estimulante para as crianças. (BRASIL, 2009b, p. 35).

As instituições também devem dispor, segundo o documento, de áreas externas, considerando a necessidade das crianças de estar ao ar livre, em atividade de movimentação ampla, uma vez que elas “têm direito ao movimento em espaços amplos”. (BRASIL, 2009b p. 13). Tanto nessas áreas externas quanto nos espaços internos, destaca-se, nos documentos, a relação entre limpeza, salubridade, conforto, segurança e a saúde física e o desenvolvimento das crianças. Materiais didáticos, equipamentos, brinquedos etc., “são escolhidos com o intuito de não trazer problemas de saúde às crianças.” (BRASIL, 2006d, p. 43). As atividades pedagógicas devem ser desenvolvidas considerando que determinados procedimentos ou produtos (como objetos pequenos que possam ser engolidos) podem “colocar em risco a saúde das crianças”. (BRASIL, 1998b, p. 36). Deve-se garantir a segurança contra choques elétricos, queimaduras, quedas, intoxicações, contágios etc., na mesma medida em que as

crianças devem aprender a identificar “as situações de risco no seu ambiente mais próximo” (BRASIL, 1998b, p. 29).

Nos documentos lemos que cabe aos professores, ao estruturarem os espaços, criar “áreas menores” que possibilitem “mais intimidade e mais segurança”, ao lado de ambientes flexíveis, versáteis, seguros, confortáveis, em que as crianças se sintam protegidas e acolhidas e, ao mesmo tempo, seguras para se arriscar e vencer desafios (BRASIL, 1998c, p. 15). Tudo isso para que desenvolvam habilidades necessárias para uma relação mais independente com o ambiente (BRASIL, 1998c, p. 22) e para “valorizar a autonomia da criança”. Para tanto,

os ambientes e os materiais devem estar dispostos de forma que as crianças possam fazer escolhas, desenvolvendo atividades individualmente, em pequenos grupos ou em um grupo maior. As professoras devem atuar de maneira a incentivar essa busca de autonomia, sem deixar de estar atentas para interagir e apoiar as crianças nesse processo. (BRASIL, 2009a, p. 40).

A arquitetura das instituições também deve contemplar aspectos “estéticos-compositivos”, que dizem respeito à “imagem e a aparência, traduzindo-se em sensações diferenciadas que garantam o prazer nesse ambiente” (BRASIL, 2006d, p. 24). Nesse quadro, as cores ganham relevo em sintonia com as atividades desenvolvidas:

Como regra geral, nos espaços em que é necessária maior concentração, como as salas de atividades e a biblioteca, por exemplo, devem ser evitadas as cores quentes, mais fortes e excitantes, destinando essas cores para elementos e detalhes da construção. Nesses ambientes, recomenda-se o emprego de tons mais suaves, em nuances pastéis, como o verde, o bege, o marfim para as paredes e o branco para o teto. Já nos ambientes de recreação e vivência, as cores primárias, em tons mais fortes, podem ser usadas para enfatizar o caráter lúdico, marcando setores de atividades e destacando-se na paisagem natural. As salas de atividades podem ser pintadas em cores diferentes de acordo com a idade do grupo que cada uma abriga, criando um sentido de apropriação e identidade para a criança. (BRASIL, 2006d, p. 31).

As cores e tonalidades de paredes e móveis devem tornar o ambiente “mais bonito, instigante e aconchegante”, considerando-se o edifício como “uma ferramenta para o desenvolvimento das múltiplas dimensões humanas” (BRASIL, 2006b, p. 17).

A partir desses “olhares sobre o espaço”, segundo se afirma nas fontes, torna-se possível construir um ambiente físico destinado à educação infantil que seja “promotor de aventuras, descobertas, criatividade, desafios, aprendizagem e que facilite a interação criança-criança, criança-adulto e deles com o meio ambiente. O espaço lúdico infantil deve ser

dinâmico, vivo, ‘brincável’, explorável, transformável e acessível para todos.” (BRASIL, 2006b, p. 8). Acredita-se que

ambientes variados podem favorecer diferentes tipos de interações e que o *professor* tem papel importante como organizador dos espaços onde ocorre o processo educacional. Tal trabalho baseia-se na escuta, no diálogo e na observação das necessidades e dos interesses expressos pelas crianças, transformando-se em objetivos pedagógicos. (BRASIL, 2006b, p. 17).

A fim de garantir que todos esses aspectos sejam contemplados e que os padrões mínimos de infraestrutura sejam garantidos, os documentos afirmam o dever dos municípios – responsáveis pela oferta e administração da educação infantil – de criar um sistema de acompanhamento, controle e supervisão das instituições públicas e privadas, bem como de buscar parcerias com outras entidades, como o corpo de bombeiros e a vigilância sanitária, contemplando, com isso, “aspectos relacionados a saúde e a segurança”. (BRASIL, 2006b, p. 38). Em suma,

Espaços, materiais e equipamentos das Instituições de Educação Infantil destinam-se prioritariamente às crianças: são construídos e organizados para atender às necessidades de saúde, alimentação, proteção, descanso, interação, conforto, higiene e aconchego das crianças matriculadas [...]. Os materiais didáticos-pedagógicos, bem como os equipamentos e os brinquedos, são escolhidos com o intuito de não trazer problemas de saúde às crianças. (BRASIL, 2006e, p. 42-43).

Ao observarmos os documentos, no que propõem para a infraestrutura das instituições de educação infantil, podemos observar uma série de aspectos que guardam afinidade com as práticas médico-higienistas, especialmente no que diz respeito à identificação e superação de fatores responsáveis pelas condições de saúde, com o propósito tanto de prevenir e evitar riscos aos usuários nos ambientes educacionais, quanto de evitar contágios. Machado (1978, p. 157) lembra que

tendo a saúde como fio condutor da análise da sociedade, a medicina que se impôs desde o século XIX – esquadrinhando o espaço urbano, inventariando o positivo e o negativo, as potencialidades e os recursos e propondo um programa normalizador do indivíduo e da população – penetra em tudo e inclusive no aparelho de Estado.

Nos documentos atuais, nos quais, como vimos, as edificações e demais aspectos de infraestrutura também assumem importância fundamental e aparecem como direito das crianças, é possível observar também a emergência de mecanismos distintos de normalização que já não respondem mais apenas aos propósitos da Higiene, preocupada em

definir tanto um espaço exterior como um espaço interior dos colégios, para que, com essa dupla combinação, pudessem ser construídos edifícios capazes de abrigar uma grande população de estudantes, impondo-lhes o modelo de “bom ambiente”, considerado então como um ambiente civilizado, porque higienizado. (GONDRA, 2004, p. 179).

Os atuais critérios para edificação e para a configuração da arquitetura institucional já não se organizam em torno da ordem e da disciplina sob o olhar vigilante da figura do médico. Já não se faz necessária a sua presença física nas instituições, seja em função da inspeção dos espaços ou dos indivíduos. Inspecionar, diagnosticar, denunciar, monitorar os espaços são tarefas agora confiadas à comunidade local: ao lado das famílias, dos professores, dos outros funcionários e das crianças, especialistas de áreas diversas são convocados a participar na elaboração de projetos de construção e da arquitetura das instituições. Essa forma de “empoderamento” ou de “exercício da cidadania” (como se lê nos documentos) dos atores ligados à educação infantil nas decisões de infraestrutura, compreende a necessidade de considerar aspectos relativos à sustentabilidade e a tarefa de exigir das autoridades locais que proporcionem condições sanitárias por meio da oferta de serviços básicos, parcerias com postos de saúde, conselhos tutelares, ONGs etc. Mas também abrange a necessidade de considerar normas técnicas de toda ordem, a exemplo daquelas divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Administração Municipal – IBAM –, pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – INMETRO –, ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

O IBAM, por exemplo, possui, entre as suas atribuições de suplementar as leis federais e estaduais, a competência legislativa municipal em diferentes matérias, entre as quais a “proteção e defesa da saúde”. O “Manual do Prefeito”, publicado pelo IBAM (2009), aborda, entre outros temas, o papel da polícia urbana nos municípios, que inclui o controle das edificações e normas de zoneamento que visam promover o aproveitamento racional do território municipal e a higiene pública, essa última visando manter a limpeza das vias públicas, das habitações particulares e coletivas, da alimentação etc. A higiene pública é destacada no referido manual como um conjunto de medidas que representam o “dever constitucional” de “zelar pela saúde da população”. (IBAM, 2009).

Na página eletrônica da ANVISA, agência citada nos documentos e anteriormente mencionada, o papel dessa instituição é apresentado em termos de regulação, compreendida como “modo de intervenção do Estado para impedir danos ou riscos à saúde da população”.⁵⁶

⁵⁶ Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

Essa atuação regulatória objetiva “propiciar um ambiente seguro para a população e favorável ao desenvolvimento social do país”, além de “proteger e promover a saúde” da população. O portal da Agência dá acesso aos seus programas de educação e pesquisa, considerados como “elementos fundamentais ao exercício da vigilância sanitária na proteção e promoção da saúde”.⁵⁷

Em 2010, a ANVISA publicou um livro que reúne histórias de diferentes regiões do país, narradas por trabalhadores da Vigilância Sanitária que, “em seu ofício em defesa da vida”, mostram “o que fazem para desfazer riscos [...]”. No livro, intitulado “Histórias da Visa Real: A imagem da Visa e do Risco”, há uma narrativa sobre uma creche, a qual reproduzo, em parte, abaixo:

Em um determinado município do interior do estado de Minas Gerais, o Departamento Municipal de Vigilância Sanitária recebeu uma denúncia de más condições de funcionamento, estrutura física, saúde e de maus-tratos dos funcionários para com as crianças de uma creche. [...] Iniciamos a inspeção pela cozinha, *que horror...* Funcionária sem *uniforme*, de sandália havaiana, os *pés* rachados, as *unhas* sujas, o *cabelo* solto, etc. A cozinha estava *suja*, alimentos no chão, carne descongelando dentro de uma bacia com água, uma vergonha. O armazenamento dos alimentos era feito dentro de um minicômodo *sem a mínima condição de higiene*. [...] Partindo dali para o outro lado da creche, chegamos à área de recreação das crianças. Os brinquedos eram totalmente *inadequados para suas idades*. [...] Fiquei pensando que existe muita dificuldade em trabalhar na Vigilância Sanitária, mas é *gratificante* porque pensamos, atuamos e trabalhamos com *prevenção à saúde de cada um* e que por mais que tenhamos que interditar algum estabelecimento, isso é *para o bem comum de todos*.⁵⁸

A preocupação com brinquedos adequados e inadequados às crianças também se revela nos documentos, devendo-se considerar as normas do mencionado INMETRO, responsável, entre outros, pela certificação de brinquedos fabricados e comercializados no país, devido à importância “de se preservar a saúde e a integridade física das crianças enquanto estão brincando”.⁵⁹ No portal desse Instituto encontra-se uma seção denominada “Inmetro Criança”, que disponibiliza filmes, jogos, quadrinhos e cartilhas para que as crianças “aprendam se divertindo e ajudem suas famílias a fazer as melhores escolhas na hora das compras”.⁶⁰ Entre as publicações destinadas ao público infantil também se encontram as cartilhas “Casa Segura” (2008), “Criança Segura: dicas para brincar com segurança” (2010),

⁵⁷ Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

⁵⁸ Disponível em: <<http://www2.inmetro.gov.br/crianca/>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

⁵⁹ Disponível em: <<http://www2.inmetro.gov.br/crianca/>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

⁶⁰ Disponível em: <<http://www2.inmetro.gov.br/crianca/>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

“Brinquedos: a segurança da criança em primeiro lugar” (2010), “Segurança Infantil” (2011).

A cartilha “Segurança Infantil” destaca, na sua introdução, ser resultado de um trabalho elaborado em parceria com a Organização “Criança Segura”,⁶¹ a partir da delimitação de dados estatísticos do Sistema de Monitoramento de Acidentes de Consumo do INMETRO e do Ministério da Saúde (que mostram que, no Brasil, “os acidentes com crianças representam 16% dos acidentes totais registrados” e que, anualmente, “mais de 100 mil crianças são hospitalizadas devido a acidentes ocorridos em situações de rotina”), bem como de “estudos que mostram que a maioria desses acidentes poderia ser evitada com ações de prevenção” e que “a atuação de pais, educadores e responsáveis, é fundamental para proteger as crianças ao seu redor”. Segundo a cartilha, para que as crianças possam ser protegidas, os responsáveis devem ser munidos de “informações sobre os acidentes que podem atingir uma criança e os meios para preveni-los”,⁶² as quais podem ser encontrados nessa e nas demais publicações do gênero do INMETRO.

A normalização técnica, segundo Ewald (1993), não corresponde à produção de determinados objetos conforme a um tipo. Antes, consiste em “fornecer elementos de referência que viabilizem soluções para problemas [...] que se colocam de maneira repetida por ocasião das relações entre parceiros econômicos, técnicos, científicos e sociais.” (EWALD, 1993, p. 99). Ela fornece um padrão ou instrumentos de medida e comparação que se configuram como “regras de juízo” ou como uma “medida comum”, funcionando como uma linguagem unificada entre produtores e consumidores que demarca o *conhecimento* de riscos potenciais à vida e à saúde.

O conhecimento dos riscos aos quais as crianças estão sujeitas é tema abordado também no “Programa de Formação Inicial para Professores em Exercício na Educação Infantil” – Proinfantil (BRASIL, 2005). O livro de estudo destinado aos professores em formação, publicado em 2006, apresenta no capítulo relativo aos fundamentos da educação o tema da saúde coletiva, abordado em quatro seções: “ambiente saudável”: conceitos básicos de saúde e ambiente; “atenção básica à saúde”: a articulação da instituição de educação infantil com outros profissionais e programas de saúde e saneamento básico; “cuidados

⁶¹ Segundo informações disponibilizadas na web, a Organização Criança Segura atua no Brasil desde 2001, tendo como principais linhas de ação: Mobilização para a prevenção (desenvolvimento de programas educativos, capacitação de colaboradores, ações de mobilização, sistematização de informações relacionadas à prevenção e realização de alertas públicos); Comunicação (disseminação de informações relacionadas ao tema, aprofundando o assunto junto à opinião pública por meio de campanhas de massa e assessoria de imprensa); Políticas Públicas (monitoramento e articulação na formação de políticas públicas que tenham como foco a prevenção de acidentes visando a saúde e a garantia dos direitos da criança e do adolescente). Disponível em: <<http://criancasegura.org.br/page/como-atuamos>>. Acesso em: 1 de set. 2012.

⁶² Disponível em: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/cartilhas/seguranca/seguranca_infantil.pdf>. Acesso em: 1 set. 2012.

básicos com os ambientes da instituição de educação infantil”; “prevenção de acidentes e primeiros socorros” (BRASIL, 2006h). Pretende-se, com esse módulo, que os professores percebam “a importância da saúde como direito de todo cidadão” e define-se, como “ponto de chegada” ao final do estudo, que sejam capazes de:

1. Entender a saúde como resultante da combinação de vários fatores, identificando ações necessárias para a promoção da saúde.
2. Compreender a importância da construção de ambientes saudáveis para o crescimento e desenvolvimento das crianças.
3. Reconhecer as doenças mais frequentes na primeira infância, as formas de cuidar delas na creche, pré-escola ou sala de Educação Infantil em escolas de Ensino Fundamental e como encaminhar esses casos para atendimento médico adequado.
4. Conhecer as orientações básicas com relação aos riscos aos quais as crianças estão sujeitas, tendo a família como aliada para se evitar os acidentes, promovendo cuidados preventivos e conhecendo as ações básicas de primeiros socorros. (BRASIL, 2006h, p. 10).

Sugere-se, nesse caderno de estudos, a realização de parcerias entre instituições de educação infantil, famílias e outros serviços da comunidade, a fim de “contribuir para a promoção e preservação da saúde da criança pequena”. (BRASIL, 2006h, p. 17). Tal parceria poderia acontecer de diversas formas:

Quando a criança é matriculada na instituição, é importante que esta cobre das famílias a apresentação do cartão de *vacinação* ou cartão da criança. O cartão da criança é um instrumento que permite que a instituição acompanhe o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças e deve ser trabalhado em parceria com o serviço de saúde mais próximo. [...] Além de um instrumento para registrar o crescimento da criança (o ganho ou a perda de peso e altura), o cartão da criança serve também para anotar o aparecimento de doenças e as vacinas que a criança já tomou. É um instrumento usado pelos profissionais de saúde e que fica sob a responsabilidade da família da criança. A instituição de Educação Infantil pode ser *parceira dos profissionais da saúde*, cobrando a apresentação do cartão da criança no ato da matrícula e, no caso de a família não ter o cartão, encaminhando-a ao Posto de Saúde mais próximo para que este seja providenciado. É importante, ainda, que seja observado se as vacinas da criança estão em dia, pois isso garante a *segurança* das demais crianças da instituição, uma vez que as doenças infantis são, em geral, *contagiosas*. (BRASIL, 2006h, p. 10; grifos meus).

O “Relatório de Gestão da Secretaria de Educação Básica” do MEC (BRASIL, 2006), publicado em dezembro de 2006, destaca a integração, ao Proinfantil, do programa “Família Brasileira Fortalecida pela Educação Infantil” (BRASIL, 2006f, p. 16), prevendo que todos os

profissionais envolvidos no processo de formação recebessem o “*Kit Família Brasileira Fortalecida*”, desenvolvido pelo UNICEF e composto por “cinco álbuns seriados que versam sobre a atenção, cuidados e educação de crianças de 0 a 6 anos”, que passariam a ser utilizados ao longo do curso. Segundo esse programa, entende-se que o desenvolvimento das crianças requer uma ação compartilhada entre família e Estado, objetivando “fortalecer competências familiares, para que todos os membros da família estejam aptos a atender às necessidades integrais de suas crianças.” (BRASIL, 2006f, p. 16).

A partir das descrições acima se pode observar como a *enfermaria* e, sobretudo, a presença do médico higienista nas instituições para inspecionar seus espaços e seus indivíduos, bem como a sua tarefa na definição de locais para construção de edifícios escolares e na configuração da arquitetura escolar, tornaram-se dispensáveis. Nessa direção, e na mesma na medida em que se produzem “atores institucionais” medicalizados, pode-se propor, no âmbito da política de educação (e saúde) infantil, o “empoderamento” ou o “exercício da cidadania”, que se expressa na “participação da comunidade”, para elaborar projetos de edificação e no seu protagonismo diante da delimitação dos aspectos arquitetônicos das instituições, tal como se lê nos documentos analisados. Essa lógica dispensa a parceria – embora não o respectivo saber – direta com o médico. A medicina, escreve Foucault (2010b, p. 186), já não tem um campo exterior a ela: “vivemos em ‘Estados médicos abertos’, em que a dimensão da medicalização já não tem limites.”

Focalizando não o corpo do indivíduo doente, mas a saúde da população, que varia de acordo com condições ambientais, o saber médico, ao promover a saúde e o empoderamento individual ou comunitário, dá visibilidade ao *risco* (ao lado de outras áreas do saber interessadas no tema), medindo, classificando, controlando (mas não eliminando ou segregando), informando as probabilidades de ocorrência sobre as diversas ameaças potenciais que nos cercam e se impõem sobre a vida (das crianças): poluição, resíduos tóxicos, contaminação de alimentos, brinquedos não certificados, características genéticas, estado imunológico, materiais perigosos etc. Todo esse conhecimento a respeito dos riscos que interferem na vida e no seu desenvolvimento, na sua potenciação, na sua promoção, também produz efeitos normalizadores. Para Ewald (1993), o conhecimento dos riscos, não como fonte de perigo, mas como um juízo, uma medida comum, como dito acima, pode ser entendido como um modo de tratamento específico de certos acontecimentos que podem suceder a um grupo de indivíduos, a uma população. Assim, conforme escreve Ewald (1993), as sociedades analisam a si mesmas e aos seus problemas em função dos princípios da tecnologia do risco generalizado. Nesse caso, talvez se possa dizer que a participação dos

diferentes atores sociais nas configurações arquitetônicas e na edificação das instituições de educação infantil, analisadas a partir da tecnologia do risco generalizado, implicam na *escolha* de modos *seguros* (e saudáveis) de viver. Ou, noutros termos, como se lê na “Política Nacional de Promoção da Saúde” (BRASIL, 2006g), acima citada, em um modo de “agir sanitário”.

Também as crianças podem, livremente, mediante o conhecimento de situações de risco, informados pelos pais, familiares, professores, agentes de saúde, pelas cartilhas etc., fazer suas próprias *escolhas*. Para tal, sugere-se aos professores, entre outros aspectos, que auxiliem

as crianças a identificarem situações de risco, tais como subir em locais muito altos, utilizar bases pouco firmes para escalar, utilizar objetos pontiagudos ou cortantes sem monitoração, aproximar-se de fontes de calor (fogão, forno, aquecedor, fogueira, velas etc.). [...] Conversar com o grupo infantil sobre os acidentes que ocorrem, onde, quando e por que ocorreram e o que podem fazer juntos para evitar que aconteçam novamente, são práticas educativas que vão gradativamente construindo com as crianças atitudes de respeito, cuidado e proteção com sua segurança e com a dos companheiros. As crianças também podem aprender alguns procedimentos diante dos acidentes, como lavar com água e sabão um ferimento e protegê-lo. (BRASIL, 1998b, p. 47).

A segurança não delimita espaços rígidos, não imobiliza, proíbe ou condena. Ela se ocupa dos riscos inerentes à determinada população, como idosos, mulheres em idade fértil, juventude, infância, mas também obesos, tabagistas, sedentários etc. Ocupa-se da população como um dado primeiro, no que ela tem de *natural*, que são aquelas variáveis que sobre ela atuam, procurando ordená-las no nível do conjunto. O que importa é a predisposição ao dano de uma população e assegurar a vida desta em seu conjunto, e não dos indivíduos singulares, como é o caso da disciplina. Os documentos analisados indicam, por exemplo, que

todas as medidas de segurança recomendadas para as crianças de zero a três anos são indicadas também para as crianças de quatro a seis anos, embora os riscos potenciais sejam outros. Nesta fase as crianças já desenvolveram capacidade de reconhecer alguns perigos e podem aprender a se proteger, assim como aos companheiros, embora ainda necessitem de ajuda do adulto. (BRASIL, 1998b, p. 47).

Com a segurança, as vidas individuais dissipam-se para novamente emergir em curvas estatísticas. Nesse sentido, talvez se possa dizer que já não se arquitetam instituições de educação infantil com o propósito de fabricar “corpos dóceis”, onde, entre outros aspectos,

comunicações indevidas devem ser rompidas, o espaço é rigidamente organizado, segregado e a vigilância sobre os indivíduos se exerce continuamente. Já não há necessidade, tal como preconizam os documentos, de sobrevalorizar os saberes da psicologia do desenvolvimento, como informa a pedagogia da infância. Já não se encontram, nos documentos, uma operação detalhada a respeito da organização, classificação e censura de conhecimentos (CESAR, 2004), mas atividades ressignificadas em termos de segurança e saúde. Já não há necessidade de sistemas disciplinares suplementares para os inassimiláveis a serem classificados, hierarquizados, normalizados, corrigidos, pois os ambientes educacionais já não têm mais a função específica de servir como “filtro para distinguir o normal do anormal” (FOUCAULT, 2009a), conforme as categorias escolares como bom ou mau aluno, por exemplo. Anormalidades não deixam, entretanto, de ser produzidas, conforme destaque adiante.

Quem são, então, as crianças que devem frequentar a educação infantil? “Todas as crianças até seis anos de idade, sem distinção alguma decorrente de origem geográfica, caracteres do fenótipo (cor da pele, traços de rosto e cabelo), da etnia, nacionalidade, sexo, de deficiência física ou mental, nível socioeconômico ou classe social.”⁶³ O que parece estar em jogo, tal como deseja a pedagogia da infância na atualidade, não é, de fato, o *aluno* ou o *indivíduo criança* em específico, mas o coletivo de sujeitos de direito. No entanto, esse coletivo se configura exatamente como uma *população* e, portanto, sujeita a formas biopolíticas de governamentalidade. O que se evidencia é o conjunto

constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança. (FOUCAULT, 2010a, p. 169).

A constituição de um saber de governo é absolutamente indissociável, segundo Foucault (2008a, p. 140-141),

da constituição de um saber de todos os processos que giram em torno da população no sentido amplo, o que se chama precisamente de “economia”. [...] A economia política pôde se constituir a partir do momento em que, entre os diferentes elementos da riqueza, apareceu um novo sujeito que era a população. Pois bem, é apreendendo essa rede continua e múltipla de relações entre a população, o território e a riqueza que se constituirá uma ciência chamada “economia política” e, ao mesmo tempo, um tipo de intervenção característica do governo, que vai ser a intervenção no campo da economia e da população.

⁶³ Disponível em: <portal.mec.gov.br>. Acesso em 22 jan. 2013.

Nesse contexto, surgem, então, distintas técnicas de exercício do poder, gerindo os comportamentos com base em conceitos como os de “mercado competitivo” e de “capital humano”. Essas noções atuarão na produção de um “sujeito econômico ativo”, que, de acordo com César e Duarte (2009, p. 123; grifos dos autores), deverá “produzir-se a si mesmo por meio das novas tecnologias informacionais, nutricionais, educativas e físicas, as quais deverão ampliar suas capacidades corporais e cognitivas no sentido de torná-lo um *empreendedor de si mesmo*.” Tal sujeito resulta de *investimentos* em torno da promoção da saúde, da higiene pública, da segurança e, como vimos nos extratos dos documentos analisados, de investimentos que dizem respeito: ao “conforto térmico, visual, acústico”; a “ambientes enriquecidos”; “ambientes aconchegantes, seguros e estimulantes”; “ambientes flexíveis, versáteis, seguros, confortáveis”, onde as crianças se sintam protegidas e acolhidas e, ao mesmo tempo, seguras para se *arriscar e vencer* desafios. Tudo isso para que desenvolvam habilidades necessárias para uma relação mais independente com o ambiente, para que, em meio à cores adequadas, tenham “sensações diferenciadas que garantam o prazer”, onde se possa “valorizar a autonomia da criança”. Trata-se, como dito, de uma forma de poder que não atua diretamente sobre os indivíduos, mas sobre as variáveis que interferem na produção de sujeitos saudáveis, ativos, seguros, capazes de fazer suas escolhas (saudáveis) livremente.

Esse saber governamental se estruturou em torno do conhecimento da economia, na mesma medida em que “os efeitos da reorganização da economia sobre a vida dos indivíduos tornam necessário outro tipo de saberes, como a medicina, a fim de corrigir esses efeitos, adaptando os indivíduos às novas formas do desenvolvimento econômico, tal como a economia.” (CASTRO, 2008, p. 4). O poder político, conforme afirma Castro (2008), adquire desse modo uma forma terapêutica.

Já não há necessidade do *relógio* e da *cruz*, dois itens encontrados com recorrência entre o mobiliário prescrito para as instituições de ensino nas teses dos higienistas analisadas por Gondra (2004). O tempo produtivo e o tempo de lazer já não se distinguem, sendo que “as práticas pedagógicas que compõem a proposta curricular da educação infantil devem ter como eixos norteadores as interações e as brincadeiras” (BRASIL, 2009c, p. 4), conforme estabelecido na Resolução n. 5, de 17 de dezembro de 2009, a qual fixa as “Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil”.

As crianças não são mais apenas um objeto de intervenção, mas “atores políticos” capazes de fazer “escolhas saudáveis” ou eleger “modos de vida saudáveis”, exercendo, assim, sua cidadania, tal como também sugere a mencionada “Política Nacional de Promoção de Saúde” (2006g). A noção de agente escolanovista, tal como citada anteriormente, é, assim,

atualizada: já não se procura uma educação adaptada à natureza flexível e maleável *da criança*. Prioriza-se, antes, a promoção de *um ambiente* flexível, maleável, seguro, saudável, onde a população infantil vive, talvez, experiências sanitárias.

As figuras da anormalidade, que outrora passavam pelo louco, pelo onanista, pelo delinquente ou em perigo de ser criminoso, pelo menor abandonado, pelo indivíduo ocioso etc., dão lugar a novos desviantes: “a principal figura desviante na atualidade é a aquela que não quer se responsabilizar por si mesmo. [...] O fracasso em atingir, em manter os ideais de saúde socialmente definidos é considerado uma expressão da fraqueza da vontade.” (ORTEGA; ZORZANELLI, 2010, p. 92).

Ortega e Zorzanelli (2010, p. 91) observam que, desde o século XIX, a vitalidade dos indivíduos tem sido uma fonte de valor econômico e político por meio de práticas de valorização e preservação do capital biológico da população, e que, na atualidade, os projetos para os cidadãos são formulados a partir de critérios somáticos e geridos pelas comunidades, ressitando, assim, os territórios da governamentalidade.

A *cruz*, objeto listado pelos higienistas dos oitocentos como elemento indispensável na instituição, também já não se faz necessária, como dito. As crenças se deslocam. A boa religião é aquela conforme o ideal da boa saúde (COSTA, 2005). E o bom pastor é o professor ou a professora que “não ensina”, mas que assume o lugar de “organizador de espaços saudáveis” em que as crianças possam atuar livremente, como estabelecem os documentos. Ou, ainda, quando assume o papel de “gestor de riscos”, “identificando e vigiando”, “orientando e informando”, “monitorando e sensibilizando” as crianças e suas famílias a respeito dos modos saudáveis de viver. A salvação das angélicas almas infantis no *paraíso celeste* dá lugar à salvação científica de sujeitos de direitos (vacinados) no *paraíso terreno* da instituição e da comunidade saudável: seguro, estimulante, sustentável, ecológico.

7.2. *Applicata, Excreta* & Direito à higiene

Nas teses analisadas por José Gondra (2004), encontramos a preocupação dos higienistas para com o vestuário e a higiene pessoal dos educandos (*Applicata*), como o uso de “cosméticos” (pomadas, águas aromáticas e sabonetes usados como artigos de beleza) e, especialmente, a prática do banho. Junto a esses aspectos, os médicos oitocentistas também se ocupavam da delimitação e do exame de diferentes modalidades de excreção (*Excreta*), encarregadas de purificar o sangue, evitar moléstias, manter o bom funcionamento da saúde, proteger os educandos de fenômenos perniciosos e tentações morais, e, desta forma, constituir

“uma vontade de ferro” contra os “vícios que poderiam povoar corações, mentes e corpos.” (GONDRA, 2004, p. 217).

No que diz respeito ao vestuário, observa-se, segundo Gondra (2004), a relação entre a proteção do corpo nu e a minimização de adversidades relativas ao ambiente. Tecidos eram tomados como barreiras contra o exterior segundo as variações do clima e das estações, e as roupas caracterizadas em função do sexo, do período do dia, da conservação e da limpeza. Além disso, o combate à moda aparecia como imperativo para a saúde da burguesia. Entretanto, a moda não foi uma inquietação higienista em relação à infância pobre. O problema do vestuário para essa população se recolocava na preocupação com a distribuição de roupas e calçados, tarefa realizada, por exemplo, sob a orientação do já citado “Instituto de Proteção à Infância”, coordenado pelo médico Moncorvo Filho, e que também se ocupava, como vimos anteriormente, da distribuição de leite, a criação e inspeção de creches, da regulamentação do serviço das amas-de-leite, entre outras atribuições.

Não há indicações relativas ao tema da moda nos documentos atuais da educação infantil. No documento “Critérios para um Atendimento que Respeite os Direitos Fundamentais” (BRASIL, 2009b), que apresenta critérios relativos à definição de diretrizes e normas políticas, bem como relacionados à organização e ao funcionamento interno das instituições de educação infantil, encontramos a preocupação com o vestuário das crianças em relação ao “direito à atenção individual”. Nele, lemos que no âmbito da educação infantil devemos ficar “atentos à adequação de roupas e calçados das crianças nas diversas situações” (BRASIL, 2009b, p. 15), considerando também seu ajustamento às condições climáticas. Assim, de modo geral, nos documentos analisados, atenção com o vestuário aparece relacionada às atividades que se desenrolam na instituição.

O vestuário dos oitocentos, problematizado pelos médicos em vinculação com a matéria-prima dos tecidos e o bom funcionamento dos órgãos, também compunha, ao lado da sexualidade sadia, um dever moral, uma forma de afirmar a especificidade de um corpo particular, de um “corpo de classe”. (COSTA, 2004). Portanto, o vestuário também tinha um papel de classe distintivo importante, e diria, bastante visível. Atualmente, essa função distintiva, que certamente continua operando, parece ter se deslocado, sobretudo, para a “marca” das roupas – e não mais tanto pelo seu asseio, seus materiais, etc. Essa “menor” visibilidade da distinção entre roupas adequadas a ricos e pobres pode ser observada, por exemplo, nas inúmeras imagens apresentadas nos documentos. As roupas que as crianças

vestem pouco se diferenciam⁶⁴ daquelas expostas nas vitrines das grandes grifes, exceto pela “etiqueta”.

Mas a etiqueta – e, portanto, a diferenciação –, a exemplo da linha de roupas “Gucci Kids”, é justificada em campanhas publicitárias, que contam com a presença de atores famosos e seus filhos, em função dos aspectos relativos à propalada “alta qualidade presente em todos os produtos da marca”. Essa qualidade pode ser identificada, *informa* a peça publicitária, pelo “ursinho dourado presente em todos os seus produtos”. Além disso, destaca-se, no quadro das “tendências atuais da moda infantil”, as roupas ecológicas produzidas com algodão orgânico e entendidas como uma “opção *sustentável* que não é *prejudicial* para o *ambiente*, nem para as *crianças*.”⁶⁵

A preocupação com o desenvolvimento sustentável – inquietação não apenas de classe, mas de ordem planetária, do espaço vital –, entendido como o conjunto de iniciativas que objetivam garantir a “continuidade, a manutenção e a durabilidade de processos, ações, projetos e políticas que resultam na melhoria da qualidade de vida a médio e longo prazos” (BRASIL, 2012 p. 31),⁶⁶ integra o projeto de promoção da saúde que se estende para além da ideia de cura e reabilitação. Em se tratando da sustentabilidade, institui-se uma preocupação com a degradação do espaço vital que vem sendo “consumido pelo sistema produtivo” e com aquilo que “reservamos para as gerações futuras”. (BRASIL, 2012 p. 31).

Os riscos de extinção do planeta e da vida da espécie também produzem efeitos sobre os modos de viver. É nesse ponto, escreve Costa (2010, p. 22), que “encontramos uma nova série de questionamentos sobre a natureza dos produtos que consumimos, da constituição química de suas embalagens, de seus efeitos danosos à saúde, bem como sobre o ar que respiramos, a água que bebemos etc.” Preocupações como essas envolvem a adoção de condutas adequadas a um desenvolvimento sustentável, que se localizam, ainda segundo Costa (2010), em duas dimensões:

Em primeiro lugar, quando se entende em relação ao que se propaga de maneira mais midiática, como redução do consumo de água, utilizar menos o automóvel, economia de energia, tais ações significando uma intervenção nas condutas de cada um, em suas escolhas, hábitos e rotinas. Mas também, em segundo lugar, naquilo que se consome e que afeta sua vida, os alimentos, suas embalagens, o ar que se respira, os remédios, as

⁶⁴ Indistintamente também as roupas informam modos de ser menino ou menina. Sobre o tema conferir, entre outros, César (2009) e Roveri e Soares (2011).

⁶⁵ Disponível em: <<http://www.roupainfantil.org/category/mundo-infantil>>. Acesso em: 11 jan. 2013.

⁶⁶ A qualidade de vida é definida como “grau de satisfação das necessidades da vida humana – como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais – que tem como referencia noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva.” (BRASIL, 2012, p. 29).

roupas etc., e que também requer formas de intervenção nas condutas e maneiras de viver de cada um. Porém, essa segunda dimensão, que faz pensar sobre o que se consome, e não mais sobre uma ação no fora, no meio ambiente, acaba por despertar o elemento do risco para a vida, e agora não mais a vida em geral, a vida no planeta, mas a vida de cada um, sua própria vida. É aquilo que se consome que pode afetar negativamente sua vida, seu capital saúde, seu corpo. (COSTA, 2010, p. 26).

Esse modo de gestão da saúde implica na adoção de condutas não patológicas para com o ambiente e para consigo mesmo, orientadas por informações probabilísticas minuciosas sobre comunidades, empresas, instituições educacionais, populações, habitações, flora, fauna, clima, zonas de risco, fontes poluidoras, segurança nutricional e alimentar relacionadas com a sustentabilidade. Elas nos oferecem indicadores, informam e orientam nossa capacidade de descrever a nós mesmos, de otimizar processos vitais.

Se as roupas, para os médicos higienistas, deveriam proteger o corpo nu, atender as funções do organismo e “minimizar adversidades *do* meio ambiente”, e os caprichos da moda deveriam ser condenados, como virtuosidade moral, pois concorriam com a produção de doenças e deformidades do corpo (como é o caso do uso de espartilhos), na atualidade, parece que elas devem também “minimizar adversidades *para* o meio ambiente”.

Para os médicos higienistas, a quem interessava “gestar um futuro moralmente sadio” e, por conseguinte, uma “cidade higienizada” e “regenerada” por intermédio da organização escolar, era necessário delimitar uma série de cuidados corporais que deveriam ser praticados no interior das instituições. Além da vestimenta e dos banhos, excreções advindas dos pulmões, da pele, das unhas, dos cabelos, da boca, da urina e das fezes, entre outras, eram abordadas a partir de um modelo binário entre o normal e o patológico (GONDRA, 2004).

Nos documentos atuais que regem a educação infantil, encontramos críticas às práticas de higiene, alimentação e sono, de assistência e da “herança” médica e “psi” presentes na história da educação infantil. Vejamos alguns exemplos:

Ao longo da história da Educação Infantil, principalmente no que diz respeito às creches, as ações dos(as) professores(as) ficavam restritas às tarefas de alimentação e higiene. A compreensão de que a proposta da educação da criança de 0 a 6 anos era limitada a assistir as crianças nas suas necessidades de alimentação, sono e higiene subentendia que qualquer pessoa, mesmo sem formação profissional na área docente, podia assumir o trabalho com as crianças nas creches e pré-escolas. (BRASIL, 2006I, p. 37).

[...] Algumas práticas também se baseiam em atividades voltadas para uma formação

moralizante, como no caso do reforço a certas atitudes relacionadas à saúde e à higiene. (BRASIL, 1998c, p. 166).

Se quisermos indicar as principais atividades realizadas pelas crianças nessa instituição, poderíamos afirmar com certeza que, mesmo com grande variedade, tudo girava ao redor da educação do corpo e o aprendizado da higiene. (BRASIL, 2005c, p. 25).

[...] Na verdade, o que se viu foi a utilização dos argumentos médicos e psicológicos de uma forma bastante preconceituosa contra crianças pobres. Como isso acontecia? Isso acontecia à medida que os homens que falavam em nome da ciência divulgavam a idéia de que os pobres, se não fossem disciplinados e amparados, fatalmente entrariam no mundo do crime ou da vadiagem. (BRASIL, 2006i, p. 37).

O atendimento institucional à criança pequena, no Brasil e no mundo, apresenta ao longo de sua história concepções bastante divergentes sobre sua finalidade social. Grande parte dessas instituições nasceram com o objetivo de atender exclusivamente às crianças de baixa renda. O uso de creches e de programas pré-escolares como estratégia para combater a pobreza e resolver problemas ligados à sobrevivência das crianças foi, durante muitos anos, justificativa para a existência de atendimentos de baixo custo, com aplicações orçamentárias insuficientes, escassez de recursos materiais; precariedade de instalações; formação insuficiente de seus profissionais e alta proporção de crianças por adulto. [...] A concepção educacional era marcada por características assistencialistas, sem considerar as questões de cidadania ligadas aos ideais de liberdade e igualdade. Modificar essa concepção de educação assistencialista significa atentar para várias questões que vão muito além dos aspectos legais. Envolve, principalmente, assumir as especificidades da educação infantil e rever concepções sobre a infância, as relações entre classes sociais, as responsabilidades da sociedade e o papel do Estado diante das crianças pequenas. (BRASIL, 1998a, p. 17).

Historicamente, na maioria das vezes em que se comparou a ação das creches em relação à ação dos jardins-de-infância, foi possível perceber que por muito tempo a creche não foi considerada parte da história da educação, não só porque a lei não a reconhecia como parte do sistema educacional, mas também porque se consolidou a imagem da instituição voltada para dar assistência ao pobre. (BRASIL, 2005c p. 27).

Tais práticas dão lugar, nos documentos, ao “direito das crianças à higiene”:

É importante destacar que essas relações educativas [...] na instituição de Educação Infantil são perpassadas pela função indissociável do cuidar/educar, tendo em vista os direitos e as necessidades próprios das crianças no que se refere à alimentação, à saúde, à higiene, à proteção e ao acesso ao conhecimento sistematizado. (BRASIL,

2006d p. 28).

Nossas crianças têm direito de manter seu corpo, cuidado, limpo e saudável; Nossas crianças aprendem a cuidar de si próprias e assumir responsabilidades em relação à sua higiene e saúde [...]; Nossas crianças têm direito à prevenção de contágios e doenças; [...] Damos o exemplo para as crianças, cuidando de nossa aparência e nossa higiene pessoal [...]. (BRASIL, 2009b, p. 19).

Além dos cuidados para com a aparência e a higiene pessoal com o objetivo de servir de exemplo às crianças,

a formação prévia e em serviço dos adultos [que trabalham nas creches e pré-escolas] está atenta para temas relacionados à higiene e à saúde; A definição da função do profissional integra a preocupação com a saúde e a higiene na creche; A programação para as crianças prevê ações relacionadas à área de saúde e higiene. (BRASIL, 2009b, p. 36).

Nos mencionados cadernos de estudos do “Programa de Formação Inicial para Professores em Exercício na Educação Infantil” – Proinfantil (BRASIL, 2005a; 2005b), encontramos, entre outras, uma unidade relativa à “organização do trabalho pedagógico” que diz respeito aos “cuidados essenciais” para com a alimentação, a higiene e o sono. São quatro seções relacionadas à: “necessidades básicas” – desenvolvimento infantil e práticas culturais; “alimentação” – práticas e costumes alimentares; “higiene e cuidados corporais das crianças”; “repouso e sono”. Na introdução dessa unidade são revisados alguns itens de estudo realizados ao longo do curso:

No texto de Fundamentos da Educação da Unidade 6, logo no início da Seção 2, você aprendeu que a Caderneta da Criança é um importante instrumento para controlar o peso e a altura da criança em relação à idade. No verso dessa caderneta aparecem vários desenhos que indicam os principais movimentos e habilidades das crianças desde o seu nascimento até os 4 anos de idade. Embora para cada idade da criança sejam previstos alguns movimentos e habilidades que provavelmente ela já possui, você vai perceber que cada criança é única e por isso mesmo tem um jeito próprio de desenvolver-se. É muito importante salientar que qualquer escala de desenvolvimento infantil deve ser vista como uma orientação para o que se espera da criança de acordo com a idade, mas não como uma “camisa de força” ou regra que restrinja o nosso olhar sobre a variabilidade que cada criança apresenta no seu desenvolvimento ou, ainda, ficar esperando comportamentos típicos que serão comparados e medidos. Quando pensamos no desenvolvimento da criança numa perspectiva universal, corremos o risco de enquadrar todas as crianças em um mesmo esquema conceitual,

desconsiderando os contextos sócio-históricos e culturais a que as crianças estão submetidas. No decorrer das diversas unidades dos Módulos I, II e III você foi convidado(a) a observar as crianças com as quais você trabalha, justamente para perceber o modo peculiar como cada uma delas se desenvolve. (BRASIL, 2006h, p. 44).

Em seguida são indicadas algumas atividades, entre as quais, a seguinte proposta:

Seria interessante se você promovesse uma atividade com seu grupo de crianças na qual você pedisse aos responsáveis que enviassem à instituição a Caderneta da Criança. Em seguida, juntamente com outros profissionais que trabalham na instituição e em *parceria* com os profissionais da área de saúde, seria importante fazer uma avaliação de cada uma das crianças, identificando quais as necessidades por elas apresentadas em termos de cuidados básicos com a saúde. Finalmente, ainda em parceria com os profissionais da área de saúde, poderiam ser planejadas ações conjuntas entre a *instituição, os profissionais de saúde e as famílias*, de modo a atender, da melhor maneira possível, às necessidades percebidas em cada criança. Essa é uma atividade a ser desenvolvida ao longo de todo o ano ou semestre letivo. (BRASIL, 2006h, p. 44; grifos meus).

A seção “Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros” é justificada como tema de estudo dos professores, pois “os acidentes envolvendo crianças representam números elevados nas estatísticas de mortalidade infantil”. (BRASIL, 2006h, p. 22). Em se tratando dos acidentes nas instituições, os professores são orientados para o tratamento eficiente de emergências, destacando-se, porém, não se tratar de um “tratamento médico”. “É preciso manter a calma”, lemos no documento, “assumir o controle da situação e seguir orientações indicadas” (BRASIL, 2006h, p. 28), como se pode observar no exemplo abaixo:

Queimaduras ⁶⁷	
De sol	Produtos químicos e físicos
Exposição ao sol por longo período de tempo. A pele fica vermelha e arde ao contato com as roupas.	Químicos: inseticidas, material de limpeza. Lave o local, cubra com gaze e encaminhe a criança ao Posto de Saúde.
Com bolhas: não fure as bolhas e não passe cremes, pasta dental ou manteiga. Lave o local com água e sabão, cubra com pano limpo, ofereça bastante líquido para a criança e procure o Posto de Saúde o mais rápido possível.	Físico: objetos/líquidos quentes, fogo. Se a roupa estiver pegando fogo, enrole a criança em um pano para abafar o fogo.

⁶⁷ (BRASIL, 2006h, p. 28).

Embora os documentos afirmem que a função da educação infantil é “dar continuidade à educação tradicional oferecida na família e articular-se às práticas sócio-culturais de educação e cuidado coletivos da comunidade” (BRASIL, 2009c, p. 3), portanto, de “valorização da cultura local”, isso não ocorre quando se trata da saúde das crianças. Os conhecimentos da comunidade, os quais não têm validade científica, a exemplo das receitas caseiras que sugerem o uso, como se vê acima, de cremes, pasta dental ou manteiga contra queimaduras, devem ser rejeitados pelos professores.

O documento também ensina que devem ser conhecidas as principais doenças que reinam na infância, mas “o ideal é preveni-las. Um ambiente saudável é um importante fator de prevenção de doenças”. (BRASIL, 2006h, p. 29). São apresentadas algumas das doenças mais comuns na infância, bem como definição, formas de contágio e ações necessárias para eliminar problemas como sarna (escabiose), piolhos (pediculose), pereba (impetigo), assadura (dermatite de fraldas), sapinho (monilíase), resfriado e gripe (virose), diarreia, desidratação e cárie dentária.

A partir desses exemplos, é possível retomar o princípio de promoção da saúde, o qual preconiza enfoques “não médicos como meios primários de melhorar a condição de saúde” (BRASIL, 2006g). Se, por um lado, os professores não estão autorizados a prescrever medicamentos para as crianças, como se lê nos documentos, por outro, são medicalizados o suficiente para “agir primariamente” frente às principais doenças da infância e aos “acidentes mais comuns” dessa fase da vida. Os efeitos negativos de mortalidade infantil, como se afirma, podem ser minimizados pela educação, uma vez que as análises econômicas indicam que esta age sobre o nível de vida em uma proporção maior que o consumo médico, aspecto já destacado por Foucault (2010b). Nesse quadro, a higiene ocupa lugar de destaque, considerando que ela “não é outra coisa que não uma série de regras estabelecidas e codificadas por um saber biológico e médico” que funciona como “requisito para gozar de boa saúde” (FOUCAULT, 2010b, p. 168).

Na seção “Higiene e Cuidados Corporais das Crianças”, do curso “Proinfantil”, encontramos:

Os cuidados com a nossa higiene (tomar banho, lavar os cabelos, cortar as unhas, escovar os dentes) são hábitos que devem ser incentivados desde cedo na vida das crianças. A rotina de cuidados com as crianças em relação à higiene – banho, cabelos limpos, unhas aparadas, roupas adequadas para o clima, ambientes e espaços limpos – são estruturantes para as crianças e formam hábitos saudáveis. (BRASIL, 2006h, p. 54).

Em se tratando da higiene das crianças, encontramos novamente o olhar cuidadosamente “classificador” dos professores, a (re)ativação de mecanismos disciplinares. Não se trata, entretanto, da delimitação de lugares específicos, segregados para as crianças, de hierarquização, de recompensa, de punição ou do nível de avanço em termos de conhecimento, uma vez que a educação infantil já não tem o ensino por função. De modo semelhante, também a avaliação “não objetiva a promoção, mesmo para o acesso ao ensino fundamental”. (BRASIL, 1996, p. 12). Isso porque, como vimos nas críticas endereçadas ao RCNEI, “o aspecto cognitivo privilegiado no trabalho com o conteúdo escolar, no caso da educação infantil, não deve ganhar uma dimensão maior do que as demais dimensões envolvidas no processo de constituição do sujeito/criança, nem reduzir a educação ao ensino.” (ROCHA, 1999, p. 63-64).

No lugar do ensino, temos a educação e o cuidado, que acentuam os modos por meio dos quais as crianças devem ser atendidas em seu “direito à higiene”. Para tal, a

organização do ambiente e o planejamento dos cuidados e das atividades com o grupo de bebês deve permitir um *contato individual mais prolongado* com cada criança. Enquanto executa os procedimentos de troca [de fraldas], é aconselhável que o professor *observe e corresponda* aos sorrisos, conversas, gestos e movimentos da criança. [...]. Os procedimentos com a higiene e proteção da pele, *proporcionam bem-estar* às crianças e permitem que elas percebam a sensação de estar seca e molhada. A observação, pelo professor, da frequência das eliminações, do aspecto do cocô e do xixi e do estado da pele da criança *fornece dados sobre a saúde e o conforto* de cada criança e aponta para outros cuidados que forem necessários. A troca de fraldas demanda ainda alguns procedimentos e condições ambientais adequados para *evitar a disseminação de micróbios* entre as crianças e adultos, o que *geralmente é causa de surtos de diarreia e hepatite infecciosa* nas creches. *Estudos comprovam* que o *risco* aumenta quando se manipulam as fraldas sujas no ambiente do berçário, ou não se adotam *procedimentos corretos de higiene* das mãos após esses cuidados. O local de troca e armazenamento de fraldas sujas precisa ser bem arejado para evitar que o cheiro característico do xixi e do cocô incomode a todos. O lixo onde são descartadas as fraldas contendo dejetos precisa ser tampado e trocado com frequência. (BRASIL, 1998b, p. 58; grifos meus).

As crianças precisam ser lembradas para lavarem as mãos antes das refeições, após o uso do banheiro, após a manipulação de terra, areia e tintas, assim como antes do preparo de atividades de culinária. É fundamental o acesso à água, ao sabonete e à toalha. Embora já consigam lavar as mãos sozinhas, ainda precisam de um acompanhamento do professor. As crianças nesta idade, na maioria das vezes, estão

mais independentes em relação ao controle de suas eliminações, mas ainda precisam de ajuda e orientação para desenvolver habilidades e manter atitudes de higiene consigo mesmas e com o ambiente, durante e após uso do sanitário. Observar o estado de limpeza dos sanitários antes de sentarem, dar a descarga, se limpar, descartar o papel higiênico e lavar as mãos, cuidadosamente após limpar-se são exemplos de habilidades e atitudes que se aconselha desenvolver com as crianças. Quanto menores, mais as crianças precisam de orientação e de ajuda dos professores e dos funcionários que estiverem próximos no momento. Os sanitários das instituições precisam estar constantemente limpos, pois as crianças tocam no vaso para poderem sentar e descer e nem sempre lembram de lavar as mãos depois. É necessário prever papel higiênico, cestos de lixo e pias de modelo e tamanho adequados às crianças e ao ambiente coletivo, assim como prover sabonete e toalhas secas e limpas para que possam *construir hábitos de higiene pessoal*. [...] *A aprendizagem dos movimentos* para uma correta escovação dos dentes e da língua, usar o fio dental, bochechar e cuspir a água, é construída pela observação e orientação do adulto e pela própria experiência da criança ao ter oportunidade de manusear esses materiais e a água. É aconselhável que o educador infantil planeje atividades para que as crianças desenvolvam habilidades e construam conhecimentos sobre os cuidados com a boca, oferecendo oportunidades para que elas possam realizar sua própria *higiene oral*. É importante combinar e pedir a cooperação das crianças, para organizarem os materiais após o uso, descartar o fio dental, fechar a torneira, conservando seus objetos de higiene pessoal. Nas instituições de educação infantil é aconselhável estabelecer *parcerias com os familiares*, pois a habilidade requerida para execução, pela criança, da técnica correta de escovação só estará desenvolvida aproximadamente aos cinco anos de idade. Assim, as crianças precisam que os adultos completem a escovação realizada por elas, principalmente à noite, antes de dormir. (BRASIL, 1998b, p. 45-46; grifos meus).

Em torno da higiene pessoal entra em cena o tema do “afeto”, quando o cuidado para com as crianças não aparece como obrigação aos adultos, mas, conforme encontramos nas fontes, como expressão de amor, ternura, dedicação. Nessa dimensão se agrega novamente o conhecimento da psicologia sobre, por exemplo, as excreções. Vejamos alguns exemplos:

Junto aos bebês, a intervenção educativa deve satisfazer suas necessidades de higiene, alimentação e descanso. [...] A higiene das mãos constitui-se um recurso simples e eficiente entre as atitudes e procedimentos básicos para a manutenção da saúde e prevenção de doenças. [...] Às vezes, as crianças se entusiasmam, jogam água umas nas outras, lavam o rosto e respingam água na roupa. Isso acontece, frequentemente, porque brincar com água é uma *atividade prazerosa*. [...] A retirada das fraldas e o controle dos esfíncteres pela criança constitui um processo complexo que *integra*

aspectos biológicos, afetivos, emocionais e sociais. Dependendo do desenvolvimento de cada criança, ao final do segundo ano de vida, ou seja, entre 18 e 24 meses, aproximadamente, ela *passa a se interessar pelas suas eliminações* e experimentar com mais consciência as sensações provocadas pela contração e relaxamento dos esfíncteres. [...] As fezes e a urina são produções da criança e têm um significado especial para ela. Pela reação do professor e dos familiares diante do seu cocô e do seu xixi ela percebe como os adultos recebem o que ela produz. As crianças, em princípio, lidam com suas eliminações com curiosidade e espontaneidade. A noção de sujo e limpo, de nojo a determinadas substâncias corporais é construída culturalmente, sendo que em alguns grupos pode-se reagir ao cheiro e aspecto das fezes e urina de uma forma diferente de outras, assim como pode-se classificá-las de forma diferente em relação ao que se considera puro ou impuro, sujo ou limpo. Adultos que são mais compreensivos e tolerantes com as necessidades das crianças proporcionam sentimentos positivos como confiança, autoestima e segurança. (BRASIL, 1998b, p. 33-34; grifos meus).

Ao nascer, o bebê encontra-se em um estado que pode ser denominado como de fusão com a mãe, não diferenciando o seu próprio corpo e os limites de seus desejos. Pode ficar frustrado e raivoso quando a mãe, ou o adulto que dele cuida, não age conforme seus desejos — por exemplo, não lhe dando de mamar na hora em que está com fome. Essas experiências de frustração, quando inseridas num clima de afeto e atenção, podem constituir-se em fatores importantes de desenvolvimento pessoal, já que explicitam divergências e desencontros, momentos favoráveis à diferenciação entre eu e o outro. Aos poucos, o bebê adquire consciência dos limites de seu próprio corpo, bem como das conseqüências de seus movimentos. Essas conquistas podem ser exemplificadas pelo encantamento em que fica quando descobre que pode comandar os movimentos de sua mão, ou pela surpresa com que reage quando morde o próprio braço e sente dor. A exploração de seu corpo e movimentos, assim como o contato com o corpo do outro, são fundamentais para um primeiro nível de diferenciação do eu. É por meio dos primeiros cuidados que a criança percebe seu próprio corpo como separado do corpo do outro, organiza suas emoções e amplia seus conhecimentos sobre o mundo. (BRASIL, 1998b, p. 16).

O desenvolvimento integral depende tanto dos *cuidados relacionais*, que envolvem a *dimensão afetiva* e dos cuidados com os *aspectos biológicos do corpo*, como a qualidade da alimentação e dos *cuidados com a saúde*, quanto da *forma* como esses cuidados são oferecidos e das oportunidades de acesso a conhecimentos variados. As atitudes e procedimentos de cuidado são influenciadas por crenças e valores em torno da saúde, da educação e do desenvolvimento infantil. [...] As necessidades básicas,

podem ser modificadas e acrescidas de outras de acordo com o contexto sociocultural. Pode-se dizer que além daquelas que preservam a vida orgânica, as *necessidades afetivas* são também *base* para o desenvolvimento infantil. (BRASIL, 1998a, p. 24-25; grifos meus).

O bem-estar físico e psicológico das crianças é um de nossos objetivos principais. (BRASIL, 2009b, p. 25).

Procuramos respeitar o ritmo fisiológico da criança: no sono, nas evacuações, nas sensações de frio e calor. (BRASIL, 2009b, p.15).

O cuidado com a higiene não impede a criança de brincar e se divertir. (BRASIL, 2009b, p. 19).

Não reprimimos a curiosidade das crianças pelo seu corpo; Não reprimimos a curiosidade sexual das crianças. (BRASIL, 2009b, p. 21).

Não interessa somente produzir o *sujeito higiênico*. Interessa o conforto, a saúde, o bem-estar, os quais produzem o *sujeito feliz*. Lembre-se aqui, como dito nos capítulos anteriores, que “a educação poderá auxiliar o desenvolvimento das capacidades de apropriação e conhecimento das potencialidades corporais, afetivas, emocionais, estéticas e éticas, na perspectiva de contribuir para a formação de crianças *felizes e saudáveis*.” (BRASIL, 1998a, p. 23).

Pedagogia e psicologia se conjugam como investimentos na produção de capital humano, que advém de *investimentos* educacionais que não se limitam à aprendizagem de conteúdos. Eles incluem o “tempo de afeto” consagrado às crianças e toda uma “análise ambiental” de suas vidas (FOUCAULT, 2008b), e que compõe a nossa “cultura empreendedora” (GADELHA, 2009). No “Plano Nacional de Educação” (BRASIL, 2001), anteriormente referido, e que constitui documento base para a produção das políticas educacionais, salienta-se, como vimos, que a educação das crianças de zero a seis anos em estabelecimentos específicos vem crescendo não apenas em função da necessidade da família de contar com uma instituição que se encarregue *do cuidado e da educação* de seus filhos pequenos, mas, também, em função de “argumentos advindos das ciências que investigaram o processo de desenvolvimento da criança”, e que comprovam que determinados *estímulos* em ambientes bem estruturados e higienizados, exercem influência maior sobre a inteligência nessa fase da vida, influenciando “a maneira como o cérebro é ativado”. Como lemos nas fontes, “descuidar desse período significa desperdiçar um imenso potencial humano” (BRASIL, 2001, p. 8; grifos meus). Esses aspectos se reintroduzem nos documentos de diferentes maneiras. Vejamos dois exemplos:

Muitas vezes vista apenas como um ser que ainda não é adulto, ou é um adulto em miniatura, a criança é um ser humano único, completo e, ao mesmo tempo, em crescimento e em desenvolvimento. É um ser humano completo porque tem características necessárias para ser considerado como tal: constituição física, formas de agir, pensar e sentir. É um ser em crescimento porque seu corpo está continuamente aumentando em peso e altura. É um ser em desenvolvimento porque essas características estão em permanente transformação. As mudanças que vão acontecendo são qualitativas e quantitativas— o recém-nascido é diferente do bebê que engatinha, que é diferente daquele que já anda, já fala, já tirou as fraldas. O crescimento e o desenvolvimento da criança pequena ocorrem *tanto no plano físico quanto no psicológico*, pois um depende do outro. Embora dependente do adulto para sobreviver, a criança é um ser capaz de interagir num meio natural, social e cultural desde bebê. A partir de seu nascimento, o *bebê reage ao entorno*, ao mesmo tempo em que provoca reações naqueles que se encontram por perto, marcando a história daquela família. Os elementos de seu entorno que compõem o meio natural (o clima, por exemplo), social (os pais, por exemplo) e cultural (os valores, por exemplo) irão configurar formas de conduta e modificações recíprocas dos envolvidos. (BRASIL, 2006d, p. 14; grifos meus).

As crianças só se desenvolverão bem, caso o *clima institucional* esteja em condições de proporcionar-lhes *segurança, tranquilidade e alegria*. Adultos amigáveis, que escutam as necessidades das crianças e, *com afeto*, atendem a elas, constituem-se em um primeiro passo para criar um *bom clima*. As crianças precisam ser respeitadas em suas diferenças individuais, ajudadas em seus conflitos *por adultos que sabem* sobre seu *comportamento*, entendem suas *frustrações*, possibilitando-lhes limites claros. Os adultos devem respeitar o desenvolvimento das crianças e encorajá-las em sua curiosidade, valorizando seus esforços. (BRASIL, 1998a, p. 67; grifos meus).

Se o capital humano não se constitui apenas de aspectos inatos, mas também adquiridos, o “direito à educação infantil” em instituições de qualidade, que dispõem de ambientes assépticos, seguros, saudáveis, instigantes e estimulantes, pode ser considerado como um investimento em capital humano. Nessa direção, a *higiene pessoal*, que se recoloca atualmente em termos de “experiências agradáveis com o próprio corpo” (BRASIL, 2009a), converte-se em uma espécie de investimento capaz de, desde cedo, promover a própria satisfação. A higiene pessoal emerge como uma das formas fundamentais de produção do “sujeito autônomo”, “ator político”, “cidadão”, tal como anunciam os discursos pedagógicos para a educação infantil (e as políticas de saúde), nos quais se lê, por exemplo, que as professoras “apoiam as crianças na conquista da autonomia para a realização dos cuidados

diários, como lavar as mãos e usar o sanitário” (BRASIL, 2009a, p. 41); que “nossas crianças têm direito de manter o corpo cuidado, limpo e saudável”; e que “nossas crianças aprendem a cuidar de si próprias e assumir responsabilidades em relação a higiene e saúde.” (BRASIL, 2009b, p. 19).

Isso exige, todavia, um ambiente específico, materiais e recursos apropriados, adequados à estatura dos pequenos, além de salubridade, segurança, conforto, proteção, sustentabilidade, produtos e materiais atóxicos, de fácil manutenção e limpeza, livre de mofo e umidade, e, não menos importante, organizado a partir do que se “sabe” que é “bom e importante para o desenvolvimento de todos.” (BRASIL, 2006c, p. 9). Em outras palavras, aquilo que é “bom” para a otimização do corpo saudável, para o gerenciamento e modelação das capacidades vitais que configuram uma política da vida.

7.3. *Ingesta & Direito a uma alimentação sadia*

A alimentação aparece como um problema obrigatório na agenda dos higienistas dos oitocentos, tanto em relação às instituições escolares quanto à saúde pública. A cultura das substâncias alimentares é ainda imperfeita entre nós, diziam eles (GONDRA, 2004).

Em 1857, o Dr. Coutinho (apud Gondra, 2004, p. 192) escrevia que a alimentação dos educandos deveria receber especial atenção, visto que

ella preenche novos fins, correndo para o desenvolvimento e crescimento do corpo; sem uma boa alimentação sacrifica-se o desenvolvimento physico dos alumnos; e a intelligência não se presta senão imperfeitamente ao estudo porque é evidente que um corpo enfraquecido não resiste ás lides intellectuais.

Entre os princípios norteadores dos hábitos alimentares aparecia a moderação: nem excesso, nem escassez. Visava-se um regime alimentar que observasse as substâncias recomendadas para meninos e meninas e, ainda, conforme a faixa etária. Qualidade e variedade, consumo de alimentos de fácil digestão, indicações a respeito dos temperos e líquidos na dieta alimentar, compunham o roteiro de orientações médicas. Além disso, o local de preparação dos alimentos recebia especial atenção na busca pela correção das imperfeições na dieta da instituição higienizada. As cozinhas deveriam ser

collocadas em um edificio separado, as matérias orgânicas que nem sempre podem ser promptamente removidas vicião o ar, o calor se propaga da cozinha ao resto do edificio; o consumo de combustíveis produzindo resinas e outros princípios, podem ter acção nociva sobre a saúde dos alunos. (COUTINHO, 1857 apud GONDRA, 2004, p. 199).

Nos atuais documentos que regem a educação infantil, as cozinhas, assim como os lactários, devem ser implementadas nas proximidades das salas de atividades que reúnem grupos de diferentes faixas etárias e sem comunicação direta com os banheiros. Elas integram uma das áreas necessárias ao “serviço de alimentação”, que englobam “todas as atividades relacionadas ao preparo e à distribuição das refeições, incluindo atividades de recepção, estocagem de alimentos, limpeza de utensílios e registro de dados.” (BRASIL, 2006c, p. 21). As dimensões do refeitório obedecem a Portaria n. 3.214, de 08/06/1978, da Medicina e Segurança do Trabalho NR-24,⁶⁸ conforme destacado nos documentos. Entre as sugestões de aspectos construtivos, sugere-se:

Paredes: até a altura de 1,60 m do piso devem ser usados revestimentos impermeáveis, de fácil limpeza e resistentes. Acima de 1,60 m, podem ser apenas impermeabilizadas com pintura, preferencialmente de cores claras; [...] Teto: sua pintura deve ser de fácil limpeza, resistente à temperatura e impermeável ao vapor; Pisos: os pisos utilizados na cozinha devem suportar tráfego intenso e pesado, ser antiderrapantes, e de fácil limpeza e higienização, com caimentos adequados, de maneira que impeçam empoçamentos; Portas e janelas: as portas de acesso devem ser amplas (largura mínima de 0,90 m e altura mínima de 2,10 m), simples ou em seções, em material resistente à umidade, com vedação de borracha. Devem permitir a passagem dos equipamentos a serem utilizados; As janelas devem estar situadas de maneira que proporcionem uma boa iluminação natural, uniformemente distribuída, sem deixar sombras sobre as áreas de trabalho, devendo ainda ser protegidas com tela contra insetos; Iluminação: deve ser distribuída uniformemente, evitando ofuscamentos, contrastes excessivos e incidência de raios solares diretamente sobre os alimentos estocados e as superfícies de trabalho; Ventilação e exaustão: é necessária a instalação de exaustores sobre os equipamentos de cocção. As janelas das despensas e da cozinha devem ser em número e dimensões adequadas, com área mínima equivalente a 1/8 da área do piso, permitindo eficiente circulação de ar. As aberturas das janelas devem ser protegidas do sol e da chuva e devem possuir tela de proteção contra insetos; Higiene: é necessária a instalação de lavatórios de mãos próximos aos principais setores. Sanitários e vestiários não devem dar acesso direto para as áreas de armazenamento e produção de alimentos; A cozinha deve ficar adjacente ao refeitório e possuir abertura por onde devem ser distribuídos os alimentos (balcão) com altura acessível às crianças, entre 60 e 80 cm; As bancadas e os bojos devem ser confeccionados em material liso,

⁶⁸ As Normas Regulamentadoras, também conhecidas como NRs, regulamentam e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança. A Norma 24 regulamenta “as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho estabelecendo critérios mínimos, para fins de aplicação de aparelhos sanitários, gabinete sanitário, banheiro, cujas instalações deverão ser separadas por sexo, vestiários, refeitórios, cozinhas e alojamentos”. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/>>. Acesso em: 4 jan. 2013.

impermeável, antiácido, íntegro e de fácil limpeza e manutenção. [...] *Detalhamento das áreas de preparo e cocção*: Uma bancada com duas cubas de 560 x 340 x 150 mm para pré-preparo; uma bancada com uma cuba de 500 x 400 x 200 mm para serviços; Uma bancada para lavagem de panelas, com cuba com dimensões de 600 x 550 x 450 mm, com esguicho pré-lavagem; Uma bancada para lavagem de utensílios com uma ou duas cubas de 500 x 400 x 200 mm. *Refeitório*: [...] Paredes: revestimentos de fácil limpeza e resistentes; Pisos: os pisos utilizados devem suportar tráfego intenso, serem de fácil limpeza e higienização; Janelas com abertura mínima de 1/5 da área do piso, permitindo a ventilação e a iluminação natural, possibilitando visibilidade para o ambiente externo, com peitoril de acordo com a altura das crianças, garantindo a segurança; Higiene: contar com pelo menos um lavatório de mãos para as crianças, que deve ser acessível, mantendo-se uma altura em torno de 60 cm; Prever bebedouros com altura apropriada às crianças. (BRASIL, 2006c, p. 22-24).

Além dessas indicações, entre tantas outras, reforça-se a importância de se prever um local para o aleitamento materno na sala de atividades e, “se possível, provido de cadeiras ou poltronas com encosto, confortáveis, visando estimular a amamentação.” (BRASIL, 2006c, p. 22-24).

A questão do aleitamento materno, abordada nos documentos, assim como na “Política Nacional de Promoção da Saúde”, entre tantas outras, já se colocava como uma grande preocupação dos médicos dos oitocentos, embora sob diferentes contornos. Amamentar não era um direito da criança. Esta prática aparecia intrinsecamente relacionada à “natureza” feminina, à produção da mãe afetuosa e da intimidade no seio da família aristocrática, especialmente quanto ao distanciamento dos empregados do interior do lar e das amas que costumavam amamentar os bebês. Por outra via, a amamentação oferecida pelas amas-de-leite que cuidavam das crianças recolhidas nas Rodas tornou-se um problema de ordem médica, sobretudo em função das precárias condições de higiene das suas habitações e dos altos índices de mortalidade infantil observados pelos higienistas. Várias matérias relacionadas ao tema do aleitamento circulavam nos jornais dos oitocentos, como se pode observar nas fontes da pesquisa de Vasconcelos (2004, p. 221):

As nossas amas, no comum, são pretas; no geral, pouco asseadas, desregradas, e por consequência o seu leite raras vezes é puro e sadio; dahi resulta que as crianças se tornão mofinas e enfesadas, herdando algumas dellas gravíssimas moléstias, que só se manifestão depois de muitos annos, males inveterados e incuráveis absorvidos no leite venenoso com que na infancia se alimentarão. Se da convivência dos pretos resulta um mal para as famílias quanto à educação, se nelles se acredita hoje um mal espantoso

para o paiz.⁶⁹ (1849).

A questão também reaparece nas análises de Costa (2004):

A que se deve atribuir tão grande mortandade nas crianças nos 6 primeiros anos de vida? [...] O hábito de mergulhar as crianças em água mais ou menos quente; modo de cortar-se o cordão umbilical empregando-se sobre ele substancias irritantes; compressão sobre a cabeça das crianças pelas parteiras ou pelas amas quando dormindo; *impropriedade da alimentação* e do vestuário; *aleitamento mercenário*; aperto das vestimentas; maus costumes das amas transmitindo sífilis, escrófulas, etc. [...]; ausência de tratamento médico no princípio das moléstias; vermes intestinais; variações de temperatura; umidade da nossa atmosfera [...]. (TEIXEIRA, 1887 apud COSTA, 2004, p. 163; grifos meus).

Nos debates atuais, a amamentação é um direito e uma preocupação que se recoloca no interior das instituições de educação infantil. Cabe aos professores organizar espaços em suas salas para que recebam as mães, bem como oferecer informações sobre os benefícios do ato de amamentar para a vida e a saúde futura das crianças. Sugere-se que sejam desenvolvidas

atividades que tenham o objetivo de discutir e esclarecer as mães sobre a importância do aleitamento materno e sobre o direito que elas possuem de licença para aleitamento materno. Essas atividades podem ser planejadas em parceria com os profissionais da área da saúde. Quando o bebê não está sendo alimentado com leite materno, é necessário que o pediatra indique à família qual deve ser o leite a ser oferecido à criança. Na creche, é importante que se faça o registro cuidadoso de qual o tipo de leite cada criança toma. Além disso, é importante a manutenção de um quadro onde sejam registrados os horários de mamada de cada bebê, para que se evitem esquecimentos. (BRASIL, 2006g, p. 49).

No “Proinfantil”, o tema é abordado na seção “Alimentação: as práticas e costumes alimentares”, onde se lê que:

Em geral, o primeiro alimento do recém-nascido é o leite materno, que contém a quantidade de nutrientes necessária para o crescimento do bebê. O leite materno é recomendado pelos especialistas como o alimento mais indicado para as crianças até o sexto mês de vida. Durante esse período não é necessário oferecer água, chá ou suco ao bebê. Só o leite materno é suficiente. Crianças que estão em período integral na creche e ainda estão na fase da alimentação natural, ou seja, precisam do leite materno, podem se alimentar desse leite mesmo que a mãe não esteja presente. As mães, com orientação do pediatra ou agente de saúde, retiram o leite do peito, guardam em um

⁶⁹ O Beija-Flor. Rio de Janeiro, 02/06/1849, ano I, n. 9, p. 2.

recipiente esterilizado e o levam até a creche para que seja dado à criança na mamadeira ou em copo/colher de tamanho pequeno. As mães podem, ainda, ir à creche nos horários indicados para amamentação para dar o seio ao bebê (a legislação assegura às mulheres que estão amamentando o direito de ausentarem-se de seus locais de trabalho nos horários das mamadas para alimentarem seus filhos). Nesse caso, é importante que a creche disponha de um local adequado para que as mães amamentem seus bebês com tranquilidade. Quando a mãe não pode estar presente para amamentar seu bebê, a sua participação, professor(a), é muito importante, pois você vai contribuir para o crescimento saudável dessa criança. Lembre-se da troca de olhares do quadro de Tarsila do Amaral. A pessoa que oferece o alimento ao bebê precisa ter uma postura de acolhimento, na qual, além do alimento, sejam oferecidos à criança carinho, acolhimento e segurança. (BRASIL, 2006h, p. 48).⁷⁰

Para além do aleitamento materno, a alimentação é abordada, entre outros, no documento “Critérios para um Atendimento que Respeite os Direitos Fundamentais”:

Nossas crianças têm direito a uma alimentação sadia: Preparamos os alimentos com capricho e carinho; Nossas crianças têm direito a um *ambiente tranquilo e agradável* para suas refeições; Planejamos alimentos apropriados para as crianças de diferentes idades; Permitimos que meninos e meninas *participem* de algumas atividades na cozinha, sempre que possível; *Procuramos respeitar preferências, ritmos e hábitos alimentares individuais das crianças; Procuramos diversificar a alimentação das crianças, educando-as para uma dieta equilibrada e variada* Incentivamos as crianças maiorzinhas a se alimentarem sozinhas; A água *filtrada* está sempre acessível às crianças; Incentivamos a participação das crianças na arrumação das mesas e dos utensílios, antes e após as refeições; Nossa cozinha é limpa e asseada; Nossa despensa é limpa, arejada e organizada; Valorizamos o momento da mamadeira, segurando no colo os bebês e demonstrando carinho para com eles; Ajudamos os pequenos na transição da mamadeira para a colher e o copo; Procuramos sempre incluir alimentos frescos nos cardápios; Procuramos manter uma horta, mesmo pequena, para que as crianças *aprendam a plantar e cuidar* das verduras; *As famílias são informadas* sobre a alimentação da criança e suas sugestões são bem recebidas. (BRASIL, 2009b, p. 20;

⁷⁰ Atribui-se à arte um instrumento para abordar temas relacionados à alimentação, higiene, saúde, afetividade. Na citação supracitada, há uma referência à obra de Tarsila do Amaral, intitulada “A família”. Ela também aparece relacionada a outros temas de estudo do “Proinfantil”: “quando você estudou o conceito ampliado de saúde, você aprendeu que, para se ter saúde, é necessária, dentre várias coisas, uma alimentação adequada. Por isso, agora vamos reforçar alguns conceitos importantes em relação à alimentação das crianças.” (BRASIL, 2006h, p. 48). Também na “Política Nacional de Promoção da Saúde” (BRASIL, 2006g, p. 21), as diferentes manifestações artístico- culturais são tomadas como estratégia para a promoção da saúde. Nesse documento sugere-se o “apoio e fortalecimento de ações de promoção da saúde inovadoras utilizando diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.”

grifos meus).

A política de creche reconhece que as crianças têm direito a uma alimentação saudável: O orçamento das creches prevê um custo de alimentação per capita pelo menos *equivalente* ao destinado a uma criança na cesta básica; A programação da alimentação nas creches prevê alimentos in natura; O cardápio das creches é *balanceado e variado* para *responder às necessidades calóricas e proteicas* das crianças; As creches dispõem de espaços adequados, arejados, limpos e seguros para armazenamento e preparo de alimentos; As creches dispõem de utensílios necessários ao preparo de alimentos; As crianças dispõem de móveis e utensílios suficientes e adequados para se alimentarem; A *formação* prévia e em serviço dos profissionais considera a alimentação e outras atividades ligadas ao *cuidado* como *integradas ao processo educativo infantil*; A programação das creches integra a alimentação e outras atividades ligadas ao cuidado *no processo educativo*. (BRASIL, 2009b, p. 37; grifos meus).

Na “Política Nacional de Promoção da Saúde” (BRASIL, 2006g), a alimentação saudável aparece como uma ação específica que visa promover a saúde e a segurança nutricional em cumprimento ao direito humano à alimentação. Entre as estratégias para atingir tal objetivo, estão as campanhas na grande mídia para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios de uma prática comensal saudável; a produção e distribuição de material educativo como o “Guia Alimentar da População Brasileira” (2008); a sensibilização da população a respeito dos benefícios da amamentação; o estabelecimento de parcerias com o Ministério da Educação a fim de desenvolver ações para a promoção de práticas comensais saudáveis no ambiente escolar; a produção e distribuição de vídeos e materiais instrucionais sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas; a implementação de ações de vigilância para a prevenção e controle de doenças decorrentes da má alimentação; a realização de inquéritos populacionais para o monitoramento do consumo e do estado nutricional da população brasileira.

A partir dos aspectos acima descritos podem-se observar práticas alimentares nas instituições de educação infantil orientadas pelo saber científico que prescreve uma dieta promotora de saúde específica para a faixa etária. Prescrita com bases nas necessidades nutricionais da população infantil, e como parte da estratégia global para a promoção da alimentação saudável, a dieta se coloca como importante tática para modificação do panorama epidemiológico do país, considerando não apenas as recomendações calóricas médias para essa etapa da vida, como as taxas de mortalidade, os padrões de morbidade, o número de porções diárias necessárias para um desenvolvimento normal. A qualidade dos alimentos, a variedade, a assepsia dos espaços destinados às práticas comensais, assim como o princípio da

sustentabilidade ambiental representam, segundo as políticas de saúde, um impacto positivo na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como o caso das diabetes, além da obesidade e da desnutrição. Comer previne doenças nutricionais e aumenta a resistência a doenças infecciosas nas crianças.

Consideradas as diretrizes dos “guias” alimentares, cientificamente fundamentados e derivados de cálculos de riscos associados aos problemas nutricionais, as crianças têm as suas “preferências respeitadas” e podem escolher livremente o que “desejam comer”. Tudo isso em um ambiente “tranquilo”, “agradável”, “arejado”, de “fácil limpeza”, em que os alimentos são oferecidos às crianças com “carinho, acolhimento e segurança”, conforme se lê nos documentos. Desse modo, não há necessidade de uma vigilância contínua e ininterrupta sobre cada um. O espaço arquitetado como aparelho microscópico de vigilância dá lugar a uma arquitetura interessada em oferecer às crianças um ambiente seguro, livre de riscos e que responda “à estatura das crianças”, favorecendo, assim, “visibilidades para o ambiente externo”, tal como exigem os novos padrões mínimos para edificação e reforma das instituições de educação infantil.

O direito a alimentação é sempre adjetivado. Não se trata de alimentos, apenas. Eles devem ser saudáveis, nutritivos, variados, *in natura*, compondo uma dieta equilibrada, balanceada e que responda às necessidades calóricas e proteicas das crianças. Ou, de outro modo, uma dieta disciplinada e com efeitos normalizadores.

Antes de seguir para o próximo item, gostaria de descrever, ainda, brevemente, dois aspectos relacionados às práticas alimentares e que têm sido difundidos na mídia. O primeiro trata de uma campanha publicitária em que uma criança descreve o momento no qual a mãe, afetuosamente, prepara o café da manhã para a família feliz que lhe aguarda à mesa. Ao final, o menino diz algo como: “minha mãe sabe preparar uma refeição *nutritiva* para nós”. Nesse caso, além de posicionar a mãe no lugar daquela que se responsabiliza pelas atividades domésticas de labor, sua afetuosidade aparece diretamente relacionada ao saber científico. Ela não prepara, simplesmente, uma refeição matinal. Ela demonstra seu afeto preparando um café da manhã acima de tudo nutritivo, ou seja, que fornece ao organismo todos os nutrientes necessários para manter a saúde e o peso equilibrado. Ou, como se lê nas políticas de alimentação, um cardápio que respeita os princípios da quantidade, da qualidade e da variedade. Em outras palavras, um *cardápio medicalizado*, um vocabulário biomédico que determina modos a partir dos quais nos relacionamos conosco mesmos e com os outros.

O segundo aspecto trata de um artigo publicado recentemente na editoria “Ciência + Saúde”, do jornal “Folha de São Paulo”. O artigo, intitulado “O suco de frutas e a obesidade”,

informa que

até recentemente, a causa da compulsão por alimentos altamente calóricos era relacionada a problemas emocionais ou hormonais. Agora, foi identificado mais um fator, presente até em algumas *dietas de emagrecimento*. É a frutose, o doce suco de muitas frutas. No primeiro número do "Journal of the American Medical Association" deste ano, um trabalho da médica Kathleen Page e colaboradores mostra as diferentes respostas cerebral, metabólica e de saciedade quando do consumo de frutose ou glicose. [...]. Após ingestão de bebida com frutose ou glicose, foram realizados, na Universidade Yale, exames de ressonância magnética cerebral em 20 voluntários. [...] Os que receberam glicose apresentaram sensação de saciedade, o que não aconteceu com o grupo da frutose. A conclusão é que a ação da frutose na área cerebral envolvida com a regulação do apetite estimula e cria a necessidade de comer um doce, chocolate ou outro alimento.⁷¹

Com este exemplo, gostaria de recolocar a questão em torno problema da verdade. Produzimos verdades enquanto elas nos produzem. A compulsão por alimentos hoje já não é apenas um problema de ordem emocional, mas antes resulta de efeitos metabólicos. Ela pode agora ser capturada por meio de “ressonâncias magnéticas cerebrais” (imageamento) que, no limite, funcionam como uma espécie de modalidade de confissão, que revela o grão mais fino da nossa interioridade ao mesmo tempo em que produz novas formas patológicas, como lembram Ortega e Zorzanelli (2010). Os diagnósticos médicos elaborados com base nos relatos do sofredor dão lugar a evidências visuais captadas por instrumentos que garantem a “objetividade” do exame. Com base no exame do cérebro (não da consciência), o paciente é informado a respeito dos riscos decorrentes de sua patologia, ou, ainda, sobre possíveis doenças que podem *vir a* se manifestar caso não se exercitem recomendações que organizam modos de viver saudáveis. Ortega e Zorzanelli (2010) afirmam que a filiação dos indivíduos ao campo da saúde como fonte de valor substituiria as instituições tradicionais na tarefa de propor recomendações morais. Isso significa que a ciência encampa “o direito de falar no lugar da verdade, provocando importantes alterações no terreno dos valores e sentidos que alicerçam a vida contemporânea”. (ORTEGA; ZORZANELLI, 2010, p. 76). Para esses autores

Esse processo é bem ilustrado se observarmos que o número de pesquisas utilizando imageamento por ressonância magnética funcional [...] aumentou assombrosamente na década de 1990, trazendo à tona objetos como a culpa, a vergonha, a religiosidade,

⁷¹ Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cienciasaude/89241-o-suco-de-frutas-e-a-obesidade.shtml>>. Acesso em: 20 jan. 2013.

cujos resultados contribuem para a transformação das idéias e práticas nos campos moral, legal, social, político [...]. Vemos, por exemplo, o desenvolvimento de pesquisas utilizando neuroimagens para decifrar não somente doenças como Alzheimer e Parkinson, mas também a natureza das nossas escolhas sexuais, nossos gostos, nossas características pessoais. (ORTEGA; ZORRZANELLI, 2010, p. 76).

Essa modalidade de produção da verdade também pode ser observada nas justificativas científicas que conferem valor à institucionalização das crianças de zero a seis anos, expressas, por exemplo, no Plano Nacional de Educação (2001), que destaca a influência do ambiente na maneira *como o cérebro é ativado* para exercer suas funções, conforme argumentos advindo das ciências que “se debruçam sobre a criança” (BRASIL, 2001, p. 13). Deste modo, considerando os

[...] *efeitos positivos* da educação infantil sobre o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças, já constatado por muitas pesquisas, o atendimento de qualquer criança num estabelecimento de educação infantil é *uma das mais sábias* estratégias de desenvolvimento humano, de formação da inteligência e da personalidade, com reflexos positivos sobre todo o processo de aprendizagem posterior. Por isso, no mundo inteiro, esse segmento da educação vem crescendo significativamente e vem sendo recomendado por organismos e conferências internacionais. (BRASIL, 2001, p. 15; grifos meus).

Entretanto, diferentemente de Ortega e Zorrrzanelli (2010), que, como dito, afirmam que o campo da saúde substituiria, no contemporâneo, as instituições tradicionais na tarefa de informar o juízo moral dos indivíduos, no caso das instituições de educação infantil as ciências da saúde são incorporadas – não substituem – como eixo fundamental que informa estilos saudáveis de vida como uma virtude. A imoralidade se localiza na inatividade, na inaptidão física, nos altos níveis de gordura corporal etc., que impedem a constituição da vida reta do ponto de vista da média ou do cálculo probabilístico, que programa os caminhos para alcançar a virtude. Daí, também, que os professores devem, conforme apontam os documentos, servir “de exemplo para as crianças”, cuidando da higiene pessoal e da aparência. (BRASIL, 2009b).

7.4. Gesta & Direito ao movimento em espaços amplos e direito à brincadeira

Se os criticados RCNEI ainda abordavam o Movimento como um eixo de conhecimento de mundo, ao lado de outros, como a Música e a Matemática, conforme

descrito no sexto capítulo, e segundo uma organização disciplinar dos saberes,⁷² nos documentos posteriores ele reaparece como um direito em associação com as interações e brincadeiras. No RCNEI ainda encontramos o tema do movimento vinculado à área da educação física numa associação entre motricidade e afetividade, e em relação ao desenvolvimento motor, aos movimentos ginásticos, à expressividade, ao equilíbrio e à coordenação. Tudo isso mediante especificações ou “orientações didáticas” para crianças no primeiro ano de vida, de um a três e de quatro a seis anos. Nesse documento, ainda encontram-se várias referências sobre “reeducação física”, “domínio do movimento”, “desenvolvimento psicomotor do nascimento até seis anos”. Entre as obras referenciadas há trabalhos de Jean Le Boulch a respeito da psicomotricidade. As raízes dessa prática encontram-se nos serviços de neuropsiquiatria destinados a crianças “anormais” e pautadas na descrição de enfermidades neurológicas, sobretudo na área dos distúrbios de movimento. A educação psicomotora, principalmente a partir dos trabalhos de Jean Le Boulch, passou a ser considerada, sobretudo a partir dos anos de 1970, inclusive no Brasil, como uma prática de base na escola, ou como condição para todas as aprendizagens, uma vez que permitiria prevenir “inaptações” difíceis de corrigir quando já estruturadas (LE BOULCH, 1986). Para esse autor, o objetivo da escola aparece como preparação dos indivíduos para a sociedade e, nessa direção, os métodos da educação psicomotora contribuiriam para um melhor ajustamento da conduta ou para a produção de um padrão de adaptação motora eficiente que respondesse, o mais precocemente possível, aos estímulos/imperativos sociais (LE BOULCH, 1986). Trata-se de um modelo que propõe uma concepção de infância “etapista”, ao determinar uma uniformidade para cada idade e supondo “que aquelas que não se encaixam no modelo seriam ‘anormais’.” (TABORDA DE OLIVEIRA; OLIVEIRA; VAZ, 2008, p. 309).

Essa perspectiva de correção e de ajustamento da conduta por meio de um método racional já se fazia presente no discurso higienista, especialmente interessado na educação física como parte de um projeto preocupado em construir uma forma escolar de educação. Gondra (2004) destaca que a defesa da necessidade de uma educação física escolar pelos higienistas se colocava em duas direções complementares:

prevenir o aparecimento de defeitos, sendo nesse caso a uma educação física preventiva e instauradora de corpos modelares. Uma segunda representação da educação física se articula com a representação da população como doente, viciada, ignorante e fraca. [...] Prevenir, corrigir e curar, compuseram a base dos argumentos que buscavam criar e impor uma disciplina para a intervenção no corpo e, ao mesmo

⁷² A disciplina, ao estabelecer um domínio de objetos, um conjunto de métodos, um corpo de proposições consideradas verdadeiras, funciona como um princípio de limitação dos discursos.

tempo, reforçar que tal disciplina deveria ser aquela rubricada pela ordem médica. (GONDRA, 2004, p. 304).

Se considerarmos que os higienistas viam na criança um ser em falta, incompleto, imperfeito e que, na atualidade, as crianças são atores políticos, sujeitos de direitos, autônomos e, no limite, empreendedoras de si mesmas, as práticas de educação física que têm por função a correção de déficits e a prevenção de inaptações difíceis de corrigir quando já estruturadas, tornam-se, de fato, inaceitáveis. Inaceitáveis, também, porque a infância, como já citado, é um “tempo diferente” do adulto, que não pode ser tomado em termos de comparação e preparação para a vida futura.

Assim, o direito ao movimento em espaços amplos permite que as crianças “atuem livremente”, *exercitando* também o seu direito de brincar em lugares seguros, cientes dos riscos que ele comporta, e desenvolvendo, por si mesmas, “força, agilidade e equilíbrio físico nas atividades realizadas em espaços amplos.” (BRASIL, 2009b, p. 39). E também o seu “direito de correr, pular e saltar em espaços amplos, na creche ou nas suas proximidades.” (BRASIL, 2009b, p. 39). Ao mesmo tempo, exercitam o seu “direito à saúde”, pois

Tendo como função garantir o bem-estar, assegurar o crescimento e promover o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças da Educação Infantil sob sua responsabilidade, as professoras e os professores de Educação Infantil asseguram que bebês e crianças sejam atendidos em suas necessidades de *saúde*: nutrição, higiene, descanso e *movimentação* [...]. (BRASIL, 2006e, p. 39; grifos meus).

Nesse contexto, as crianças fazem suas próprias escolhas de movimento e brincadeira, enquanto os professores observam o ambiente e, não mais em específico, o ato motor ou o gesto de cada criança. O direito ao movimento em espaços amplos, devidamente seguros, dirige-se à população infantil, obedecendo aos padrões exigidos pela legislação técnica, estipulados de acordo com a probabilidade dos riscos a que a faixa etária que frequenta as instituições de educação infantil está exposta.

Cabe lembrar que na “Política de Promoção da Saúde” (BRASIL, 2006g), juntamente com a alimentação saudável, são propostas ações direcionadas à “prática corporal/atividades física” como medidas para a promoção de hábitos saudáveis. Não importa praticar essa ou aquela atividade, dentro ou fora da instituição. O importante é que o movimento seja estimulado, que sejam ofertadas “práticas lúdicas” que “incluam pessoas com deficiência”⁷³

⁷³ Para Lopes et al. (2010, p. 6-10), “na contemporaneidade, a inclusão ocupa lugar de *imperativo de Estado*. *Imperativo* porque o Estado toma a inclusão como um princípio categórico que, por ser assumido como evidente por si mesmo, é imposto de formas diferenciadas e de acordo com hierarquias de participação, a todas as formas de vida, sem exceção. Garantir para cada indivíduo uma condição econômica, escolar e de saúde, compatível

(BRASIL, 2006g), além de

incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; *segurança*, outros). [...] pactuar com os gestores do SUS e outros setores [...] a importância de desenvolver ações voltadas para *estilos de vida saudáveis*, mobilizando recursos existentes; [...] desenvolver estudos e formular metodologias capazes de *produzir evidências e comprovar a efetividade* de estratégias de práticas corporais/atividades físicas *no controle e na prevenção* das doenças crônicas não transmissíveis; estimular a articulação com instituições de ensino e pesquisa para *monitoramento e avaliação* das ações no campo das práticas corporais/atividade física. (BRASIL, 2006g, p. 34-35; grifos meus).

Em conexão com o direito ao movimento em espaços amplos, encontram-se, nas políticas educacionais, entre outros, o “direito ao sol, o direito de brincar com água, a oportunidade de brincar, os passeios ao ar livre”, incluindo, quando possível, as famílias (BRASIL, 2009b, p. 18). Tudo isso também indica uma forma promotora da saúde cientificamente orientada ou, quem sabe, mais um modo de medicalização da infância, da família, da instituição.

Os higienistas identificavam, embora com o propósito de desenvolver, de modo sistematizado, a educação das forças físicas, a importância da atividade física para fazer viver:

O Brasil fundado na ordem, pretende acompanhar o movimento geral do progresso que as outras nações tem feito. [...] É tempo de começar a derramar as idéias puras e úteis da hygiene e fazer que os conhecimentos da – educação physica – sejam

com seu nível e sua rede de relações, pressupõe fazer investimentos para que a situação presente de pobreza absoluta, de falta de educação básica e de saúde, talvez se modifique em curto e médio prazos. De igual modo, pressupõe fazer investimentos para que a situação daqueles já beneficiados por uma cultura econômica e social local e global permaneça em condições de empreendimento em suas redes de relações. [...] Afinal, no jogo do mercado, o *Homo oeconomicus* e a sociedade civil formam parte de um mesmo conjunto de tecnologias da governamentalidade [...]. Eles – os outros, os indesejáveis, os perigosos, os inadequados, os diferentes, os deficientes, os anormais. Nós – os mesmos, os desejáveis, os adequados, os iguais, os normais. Posições, classificações e invenções de um mundo habitado por um desejo incessante de ordem. [...] Incansáveis descrições, que marcam toda e qualquer forma de desvio, funcionam não com o intuito de excluir, segregar ou aniquilar, mas de incluir, conhecer e governar. A partir disso, pode-se afirmar que a inclusão possibilitou um exercício de aproximação e conhecimento daqueles sujeitos que anteriormente eram afastados, segregados ou excluídos da sociedade. Ao aproximar esses sujeitos, que até então permaneciam do outro lado da fronteira, ao incluí-los na sociedade e nos processos de escolarização, está-se fazendo um exercício de torná-los observáveis, explicáveis e governáveis. Portanto..., incluir, aproximar, conhecer, diferenciar, classificar, normalizar, gerenciar, prevenir, intervir. Enfim, governar. [...] As propostas inclusivas [funcionam] como uma estratégia de governo das populações que objetivam conhecer todos e cada um com o intuito de conduzir suas condutas no caminho do “bem” e da ordem. Desta forma, pode-se compreender que ao incluir todos os sujeitos, seja na escola, no mercado de trabalho ou na sociedade, a inclusão opera com objetivos bastante definidos, entre eles, garantir a segurança da população por meio da gerência dos riscos produzidos na vida social.”

divulgados nas classes principais do paiz; [...] é preciso que ella fique na ordem das questões da actualidade. Para conhecer o quanto a – educação physica – é grandemente ignorada e desprezada n'este paiz, basta conhece-la e olhar para os factos, para a estatística mortuária da infancia; e ainda não somente é confirmada pelos clínicos como pelos relatórios dos illustrados médicos que têm estado a testa da Inspectoria geral de Higinene. (BRITO, 1891 apud GONDRA, 2004, p. 303).

A emergência dessa “educação physica”, já no século XIX, é correlata a um processo de normalização (CRISÓRIO, 2007) interessado não apenas em moldar corpos individuais, em privilegiar a retidão corporal e controlar os gastos de energia. Ela já aparece como um modelo científico preocupado em defender a vida e produzir uma população volumosa e sadia, tomada como fonte de riqueza da nação.

Se a saúde da população permanece atualmente como alvo da educação física, essa já não aparece, no âmbito da educação infantil, prescrita, por exemplo, em torno de conteúdos específicos, da aprendizagem de gestos precisos, rigidamente controlados no tempo e no espaço, conforme o modelo disciplinar analisado, entre outros, por Foucault (2002b). Ela supõe agora, antes de tudo, “liberdade de movimento”: em espaços amplos, ensolarados, bem ventilados e seguros. A valorização dessa liberdade de movimento é produtora de sujeitos ativos, dinâmicos, livres de anormalidades, como o acúmulo excessivo de gordura corporal, entre inúmeras outras decorrentes de estilos de vida “irregulares” ou da adoção de comportamentos de risco, a exemplo do sedentarismo. Outros propósitos, outras finalidades, outros métodos, mas sempre um poder sobre o corpo, sobre a vida.

7.5. *Percepta* & Direito à atenção individual e direito à um ambiente aconchegante, seguro e estimulante

Ao organizar uma forma escolar de educação, os higienistas também se ocuparam de uma “educação sensorial”, bem como da conservação e do aperfeiçoamento dos sentidos do tato, do paladar, da visão, da audição e do olfato. O seu receituário higienizador dos sentidos envolvia, por exemplo: jogos e atividades que treinassem os “golpes de vista” (para manter o olhar concentrado na atividade realizada, de leitura, por exemplo), bem como uma iluminação adequada e a determinação dos melhores matizes das folhas para as atividades de escrita; limpeza dos ouvidos e audição de música capaz de fornecer momentos de êxtase e felicidade e para fins terapêuticos, uma vez que “ella cura e attenua muitas das nossas affecções deprimentes e o seu exercício constitui uma prenda que nos torna desejados e agradáveis na sociedade” (ANDRADA Jr., 1885 apud GONDRA, 2004, p. 219); o asseio regular dos

ouvidos e a contraindicação de perfumes e outros artigos de beleza em excesso; um regime alimentar adequado para cada indivíduo para fins de melhor conservação do paladar, bem como a eliminação de alimentos capazes de provocar irritação e “offender a integridade da função gustativa” (ANDRADA Jr., 1885 apud GONDRA, 2004, p. 220); a conservação da integridade da pele protegendo-as contra as influências do exterior, por meio do controle dos banhos e da indicação do uso de uniformes com proteções que impedissem calejar a pele e o cotovelo (GONDRA, 2004).

Essa preocupação com os detalhes nos cuidados com o corpo individual reaparece nos documentos contemporâneos, por um lado, tanto como um direito da criança à atenção individual, sem que haja uma hierarquização dos sentidos, tal como estabeleciam os higienistas,⁷⁴ quanto, como vimos anteriormente, no seu direito à higiene pessoal: “a criança é ouvida”; “conversamos e somos carinhosos no momento da troca de fraldas”; “ficamos atentos à adequação das roupas e calçados”; “procuramos respeitar o ritmo fisiológico das crianças [...] nas sensações de frio e calor.” (BRASIL, 2009b, p. 15-16).

Por outro lado, a questão dos sentidos se reinstala, sobremaneira, no direito a um ambiente saudável, aconchegante, seguro e estimulante, que inclui aspectos relacionados a: luminosidade e limpeza dos espaços; lugares agradáveis para recostar-se; exposição das produções das crianças em murais, criação de espaços acolhedores; altura das janelas para que as crianças possam ter acesso ao exterior ou adequação da altura de janelas para atender necessidades de visão à áreas externas; brincadeiras com água, areia, argila, gravetos, pedrinhas e outros elementos da natureza; passeios ao ar livre (BRASIL, 2009b). Tudo isso em favor do bem-estar, da satisfação, da produção de experiências corporais prazerosas. Prazer e satisfação aparecem como sinônimos de felicidade, “que tem de ser vivida no presente e deve ser preservada, estimulada e prolongada ao máximo pelos adultos” (CÉSAR, 2008, p. 149).

Para além de um programa específico destinado a vigiar, em detalhes, o exercício dos sentidos dos corpos individuais, encontramos uma preocupação para com o preparo de um ambiente *instigante e estimulante* para que nele as crianças *autoexercitem* os sentidos livremente. Exemplo disso aparece com ênfase nos documentos que se ocupam dos padrões de infraestrutura para instituições de educação infantil e que primam pela garantia de “conforto térmico, visual, acústico, olfativo/qualidade do ar” aos pequenos usuários. (BRASIL, 2006b, p. 21). Ou “nos arranjos espaciais, materiais, cores, texturas” que

⁷⁴ Gondra (2004) escreve que a visão, em função do desenvolvimento intelectual, era o primeiro sentido na hierarquia instituída pelos médicos higienistas, seguido da audição.

contribuem para o “refinamento das percepções sensoriais.” (BRASIL, 2006b, p. 21). Além disso, destacam-se questões relacionadas ao ambiente considerando:

Espaço destinado a atividades diversas, organizado de forma estimulante, confortável, aconchegante, segura, adequada à proposta pedagógica da instituição e que permita o desenvolvimento da criança, dando-lhe suporte para a realização de explorações e brincadeiras. (BRASIL, 2006c, p. 12).

[...] piso liso mas não escorregadio, de fácil limpeza e que propicie *conforto térmico* para as crianças engatinharem (BRASIL, 2006c, p. 12).

Dentre essas metas [relacionadas à qualidade ambiental] estão incluídos fatores como saúde e qualidade do ar interior, conforto térmico, conforto visual, conforto acústico, segurança, proteção ao meio ambiente, eficiência energética, eficiência dos recursos hídricos, utilização de materiais construtivos não poluentes e característicos da região, além da consideração do edifício como uma ferramenta de desenvolvimento das múltiplas dimensões humanas. (BRASIL, 2006b, p. 17).

é aconselhável evitar a localização junto a zonas de ruído (aeroporto e indústrias). Em casos inevitáveis, deve-se solicitar aos órgãos competentes soluções de isolamento acústico (barreiras acústicas). (BRASIL, 2006b, p. 23).

[os] ambientes podem ser construídos com grande variedade de materiais e acabamentos, valorizando *efeitos texturais* que possam introduzir ou reforçar conceitos como áspero/liso, duro/macio, cheiros e sons diversos, numa tentativa de refinar as percepções sensoriais da criança (visão, audição, olfato, paladar). (BRASIL, 2006b, p. 33).

Deve-se evitar a utilização de materiais que possam gerar poluição, notadamente em ambientes internos com pouca ventilação, tais como amianto, cortinas, tapetes e forrações, colas e vernizes que liberem compostos orgânicos voláteis. (BRASIL, 2006b, p. 32).

Planejar ambientes internos onde as crianças possam “explorar com as mãos e com a mente”, além dos ambientes exteriores, que permitem uma exploração do meio ambiente a partir do conhecimento das cores, das formas, das texturas, dos cheiros e dos sabores da natureza, interagindo diferentes áreas do conhecimento. (BRASIL, 2006b, p. 33).

Os diferentes ambientes e setores da edificação das UEIs [Unidades de educação infantil] requerem tratamentos diferenciados. Como regra geral, nos espaços em que é necessária maior concentração, como as salas de atividades e a biblioteca, por exemplo, devem ser evitadas as cores quentes, mais fortes e excitantes, destinando

essas cores para elementos e detalhes da construção. Nesses ambientes, recomenda-se o emprego de tons mais suaves, em nuances pastéis, como o verde, o bege, o marfim para as paredes e o branco para o teto. Já nos ambientes de recreação e vivência, as cores primárias, em tons mais fortes, podem ser usadas para enfatizar o caráter lúdico, marcando setores de atividades e destacando-se na paisagem natural. (BRASIL, 2006b, p. 31).

Novas formas de setorização dos ambientes promovem a educação dos sentidos. Para além da delimitação das crianças em salas de acordo com a faixa etária, as cores dos ambientes contribuem para o “refinamento sensorial”. Para tal é também importante que ruídos externos sejam minimizados, que a coleta de lixo no bairro seja efetiva, que se evite locais próximos à aeroportos e indústrias em função dos ruídos e da emanção de gases poluentes que interferem na produção da “comunidade saudável”, onde devem se localizar as instituições de educação infantil.

Também para as mães, como vimos, é necessário criar um espaço confortável e silencioso, onde possam amamentar as crianças, visto se tratar de uma questão vital para a saúde. A Organização Mundial da Saúde recomenda “que as crianças sejam amamentadas exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade”, conforme se lê no “Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável”, publicado em 2008 pelo Ministério da Saúde.

Parece não haver, nos documentos atuais, uma hierarquização na educação dos sentidos em que a visão apareça em primeiro lugar. Talvez possa se dizer que a visão tenha perdido a primeira posição na educação dos sentidos, uma vez que a educação infantil não prioriza o “domínio cognitivo” ou o “ensino” e a “preparação para” o ingresso no ensino fundamental por meio de atividades fundamentalmente centradas no domínio da leitura e da escrita. O que se prioriza, no contexto de “educação-cuidado”, é “auscultar” (ROCHA, 2010) as crianças, dar “voz” aos seus interesses e as suas necessidades, reconhecendo, assim, seus direitos. Com isso, talvez se possa dizer que há um interesse em produzir não apenas um corpo disciplinado, no que diz respeito ao domínio preciso dos gestos, à robustez e força física, ou à eficiência. Em se tratando de um poder sobre a vida, encontramos outras formas de vigilância e controle ou outros mecanismos, tal como os dispositivos de segurança, que exigem, justamente, aquela infância autônoma, a valorização das necessidades, dos interesses e desejos das crianças, ou, ainda, a auscultação de suas vozes, uma vez que as relações de poder supõem o exercício da liberdade. E, na medida em que se faz valer a liberdade do sujeito, “é que a noção de governamentalidade descobre a matéria da ética no epicentro de todas as relações sociais. Nas

sociedades governamentalizadas, o poder amplia-se porque exatamente se dirige a homens livres, que se percebem como indivíduos autônomos.” (RAMOS DO Ó, 2005, p. 23). Tal liberdade remete à existência “de um campo de possibilidades no qual se observam modos de comportamento diversificados e se dispersam reações múltiplas” (RAMOS DO Ó, 2005, p. 23). Esse campo de possibilidades é organizado, no caso da educação infantil, a partir de arranjos ambientais ou da estruturação de espaços que permitem operacionalizar a liberdade com segurança.

8. A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O DIREITO A UMA EDUCAÇÃO INFANTIL DE QUALIDADE

Em 2009, o Ministério da Educação publicou os “Indicadores de Qualidade na Educação Infantil” com o propósito de “auxiliar as equipes que atuam na educação infantil, juntamente com as famílias e pessoas da comunidade, a participar de processos de autoavaliação da qualidade de creches e pré-escolas...” (BRASIL, 2009a, p. 14). Objetiva-se, com isso, a construção de “diagnósticos” (BRASIL, 2009a) sobre a qualidade das instituições que auxiliassem na “elaboração de práticas educativas que respeitem os direitos fundamentais das crianças”. (BRASIL, 2009a, p. 14). Para tanto, o documento recomenda considerar: as especificidades desses direitos que são “reafirmados em nossa Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente”. (BRASIL, 2009a, p. 14); o reconhecimento e valorização das diferenças (gênero, religião etc.); o respeito ao meio ambiente, o desenvolvimento de uma cultura de paz e solidariedade; a legislação educacional e “os conhecimentos científicos sobre o desenvolvimento infantil, a cultura da infância, as maneiras de cuidar e de educar a criança pequena em ambientes coletivos e a formação dos profissionais de educação infantil.” (BRASIL, 2009a, p. 14).

No documento, o leitor é informado que a partir dos conhecimentos produzidos em pesquisas sobre a educação infantil no Brasil foram sintetizados, nos “Parâmetros de Qualidade para a Educação Infantil” (BRASIL, 2006d; 2006e), os “principais fundamentos para o monitoramento da qualidade” (BRASIL, 2009a, p. 15). Esses fundamentos foram “traduzidos e detalhados” em “indicadores operacionais” (BRASIL, 2009a, p. 15) que devem servir de instrumento para que se avaliem os pontos fortes e fracos das instituições e se intervenha no sentido de melhorar a sua qualidade.

Embora se afirme que a qualidade deva ser compreendida como “um conceito socialmente construído, sujeito a constantes negociações” e que deva ser baseada em “direitos, necessidades, demandas, conhecimentos e possibilidades” (BRASIL, 2006d, p. 24), o documento define sete *dimensões* fundamentais que devem ser consideradas nos processos de avaliação das instituições. São elas: 1) planejamento institucional; 2) multiplicidade de experiências e linguagens; 3) interações; 4) promoção da saúde; 5) espaços, materiais e mobiliários; 6) formação e condições de trabalho das professoras e demais profissionais; 7) cooperação e troca com as famílias e participação na rede de proteção social. Cada uma

dessas dimensões compreende um conjunto de *indicadores* operacionais entendidos como “sinais que revelam aspectos de determinada realidade e que podem qualificar algo” (BRASIL, 2009a, p. 15).

No que diz respeito à dimensão “promoção da saúde”, o documento informa que a

atenção à saúde das crianças é um aspecto muito importante do trabalho em instituições de educação infantil. As práticas cotidianas precisam assegurar a prevenção de acidentes, os cuidados com a higiene e uma alimentação saudável, condições para um bom desenvolvimento infantil nessa faixa etária até seis anos de idade. A responsabilidade da instituição de educação infantil nesses aspectos é muito grande. É desejável que a equipe conte com uma competente orientação sobre as condutas adequadas para cada grupo de idade. E que tenha também um bom contato com os serviços de saúde mais próximos, além de manter abertos os canais de comunicação com as famílias para melhor atuar em relação a problemas de saúde que possam ocorrer com as crianças e para se informar sobre as necessidades individuais que elas apresentam. (BRASIL, 2009a, p. 48).

Os indicadores dessa dimensão compreendem aspectos relacionados à alimentação, à limpeza, à salubridade, ao conforto e à segurança, e cada um deles apresenta questões específicas, assim delimitadas:

Responsabilidade pela alimentação saudável das crianças: A instituição dispõe de um cardápio nutricional variado e rico que atenda às necessidades das crianças, inclusive daquelas que necessitam de dietas especiais? *Questões que se referem apenas a bebês e crianças pequenas:* As professoras seguem um programa da instituição para a retirada da mamadeira e a introdução de alimentos sólidos (frutas, verduras, etc.)? A instituição possibilita o acesso ao leite materno? *Limpeza, salubridade e conforto:* As salas de atividades e demais ambientes internos e externos são agradáveis, limpos, ventilados e tranquilos, com acústica que permite uma boa comunicação? O lixo é retirado diariamente dos ambientes internos e externos? São tomados os cuidados necessários com a limpeza e com a higiene nos momentos de troca de fraldas e uso dos sanitários (lixeiras com pedal e tampa, retirada das fraldas sujas do ambiente imediatamente após as trocas, higiene das mãos)? *Segurança:* As tomadas elétricas estão colocadas no alto das paredes e possuem tampas protetoras seguras? O botijão de gás atende às especificações de segurança e fica em ambiente externo protegido? Produtos de limpeza, medicamentos e substâncias tóxicas são devidamente acondicionados e mantidos fora do alcance das crianças? A instituição protege todos os pontos potencialmente perigosos do prédio para garantir a circulação segura das crianças e evitar acidentes? A instituição tem procedimentos, preestabelecidos e

conhecidos por todos, que devem ser tomados em caso de acidentes. (BRASIL, 2009a, p. 48-49).

Para além dessa dimensão específica relacionada à *promoção da saúde*, todas as demais também apresentam, ainda que não apenas,⁷⁵ indicadores relacionados à higiene, à saúde e à segurança das crianças. Na dimensão “planejamento institucional”, avalia-se a qualidade da instituição perguntando, entre outros aspectos, se ela dispõe de “documentação organizada sobre as crianças, como ficha de matrícula, cópia da certidão de nascimento, cartão de vacinação e histórico de saúde.” (BRASIL, 2009a, p. 36).

Em se tratando da dimensão “multiplicidade de experiências e linguagens”, avalia-se, entre outros aspectos mencionados no documento, se os profissionais apóiam as crianças na conquista de sua autonomia para a realização dos cuidados diários, como segurar a mamadeira, lavar as mãos e usar o sanitário, e se organizam momentos cotidianos para que as crianças vivenciem desafios corporais, como correr e saltar, por exemplo. Além disso, um indicador específico, denominado “Crianças tendo experiências *agradáveis* e *saudáveis* com o próprio corpo” (BRASIL, 2009a, p. 42; grifos meus), pergunta: “as professoras ensinam as crianças a cuidar de si mesmas e do próprio corpo? As professoras atendem de imediato as crianças em suas necessidades fisiológicas, com aceitação e acolhimento? [...] A instituição considera o ritmo da criança na retirada das fraldas e no aprendizado do controle do xixi e do cocô?” (BRASIL, 2009a, p. 42).

Quanto à dimensão das “interações”, o documento chama a atenção para a necessidade de uma *ruptura* com “rotinas rígidas, herdadas do passado”, respeitando-se, com isso, a dignidade das crianças. Nessa direção, pergunta se “a instituição combate práticas de adultos que desrespeitam a integridade das crianças” e se respeitam o ritmo das crianças quanto às demandas de “repousar, ir ao banheiro ou beber água quando necessitam.” (BRASIL, 2009a, p. 46).

Ao introduzir a dimensão “espaços, materiais e mobiliários”, o documento explica que

Os ambientes físicos da instituição de educação infantil devem refletir uma concepção de educação e cuidado respeitosa das necessidades de desenvolvimento das crianças,

⁷⁵ Outros indicadores perguntam, por exemplo: “As professoras planejam e avaliam as atividades, selecionam materiais e organizam os ambientes periodicamente? [...] A equipe da instituição conta com apoio da Secretaria Municipal de Educação para supervisionar e avaliar o desempenho da instituição? [...] Cada professor faz registros sobre as brincadeiras, vivências, produções e aprendizagens de cada criança e do grupo? [...] As professoras realizam atividades com as crianças nas quais os saberes das famílias são considerados e valorizados? [...] A instituição combate o uso de apelidos e comentários pejorativos, discriminatórios e preconceituosos, sejam eles empregados por adultos ou crianças? [...] As professoras são formadas em Pedagogia?” (BRASIL, p. 2009a, p. 37- 54).

em todos seus aspectos: físico, afetivo, cognitivo, criativo. Espaços internos limpos, bem iluminados e arejados, com visão ampla do exterior, seguros e aconchegantes, revelam a importância conferida às múltiplas necessidades das crianças e dos adultos que com elas trabalham; espaços externos bem cuidados, com jardim e áreas para brincadeiras e jogos, indicam a atenção ao contato com a natureza e à necessidade das crianças de correr, pular, jogar bola, brincar com areia e água, entre outras atividades. O mobiliário deve ser planejado para o tamanho de bebês e de crianças pequenas: é preciso que os adultos reflitam sobre a altura da visão das crianças, sobre sua capacidade de alcançar e usar os diversos materiais, arrumando os espaços de forma a incentivar a autonomia infantil. Os aspectos de *segurança e higiene são muito importantes, mas a preocupação com eles não deve impedir as explorações e iniciativas infantis*. (BRASIL, 2009a, p. 50).

Nessa dimensão pergunta-se, no documento, entre outros aspectos, se há material de higiene de qualidade e quantidade suficiente, como sabonetes e escovas de dentes, e se há bancadas adequadas para que os adultos possam trocar as fraldas das crianças em segurança.

Com relação à dimensão “formação e condições de trabalho das professoras e demais profissionais”, o indicador “condições de trabalho adequadas” interroga se a instituição “conhece e implementa procedimentos que visam prevenir problemas de saúde das professoras e demais profissionais.” (BRASIL, 2009a, p. 55).

Por fim, na sétima e última dimensão proposta no documento, relacionada à “cooperação e troca com as famílias e participação na rede de proteção social”,⁷⁶ afirma-se que

Os responsáveis por garantir os direitos das crianças não são somente a instituição de educação infantil e a família, razão pela qual é muito importante que as instituições de educação infantil participem da chamada Rede de Proteção aos Direitos das Crianças. Trata-se de se articular aos demais serviços públicos, de saúde, de defesa dos direitos, etc., com a finalidade de contribuir para que a sociedade brasileira consiga fazer com que todas as crianças sejam, de fato, sujeitos de direitos, conforme estabelece o

⁷⁶ “As redes sociais se definem como o compartilhamento de poder e de recursos humanos e materiais de um conjunto social, formal ou informal, de atores, grupos e instituições, em um determinado território. São tecidos sociais que se articulam em torno de objetivos e focos de ação comuns, cuja teia é construída num processo de participação coletiva e de responsabilidades compartilhadas, assumidas por cada um e por todos os partícipes. As decisões são tomadas e os conflitos resolvidos democraticamente, buscando-se consensos mínimos que garantam ações conjuntas. A *Rede de Proteção de crianças e adolescentes* é o conjunto social constituído por atores e organismos governamentais e não governamentais, articulado e construído com o objetivo de garantir os direitos gerais ou específicos de uma parcela da população infanto-juvenil. Como exemplos, podem-se citar a Rede de Proteção de Adolescentes em Conflito com a Lei, a Rede de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e a Rede de Proteção dos Meninos e Meninas de Rua, entre outras. Essas redes podem ter abrangência municipal, estadual, nacional ou internacional.” (FALEIROS; FALEIROS, 2007, p. 79).

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). (BRASIL, 2009a, p. 57).

Nesse contexto, o indicador “participação da instituição na rede dos direitos das crianças” pergunta: “a instituição comunica os casos de doenças *infecciosas* às famílias e ao Sistema de Saúde? A instituição encaminha ao Conselho Tutelar os casos de crianças com sinais de negligência, violência doméstica, exploração sexual e trabalho infantil?” (BRASIL, 2009a, p. 57).

A partir desses exemplos é possível observar que a promoção da saúde não se traduz apenas em uma dimensão específica para avaliar a qualidade nas instituições de educação infantil. Ela aparece engendrada em todas as demais dimensões e em consonância com a anteriormente mencionada “Política Nacional de Promoção da Saúde” (BRASIL, 2006g), que toma por base, segundo lemos nesse documento, uma “concepção ampliada de saúde” (BRASIL, 2006g, p. 10). Ou seja, passa-se a focalizar a saúde em *relação* aos seus determinantes e condicionantes, como a violência, o desemprego, a falta de saneamento básico, a inadequação das habitações, a fome, a urbanização desordenada, a qualidade do ar e da água e a dificuldade de acesso à educação. No que diz respeito a esse último aspecto, essa política do Ministério da Saúde se articula com a do Ministério da Educação e com as das secretarias estaduais e municipais de educação, no sentido de “estimular à iniciativa de promoção da saúde no ambiente escolar” (BRASIL, 2006g, p. 36), além de “oferecer apoio na construção de indicadores relativos as ações prioritárias para a Escola Promotora de Saúde” (BRASIL, 2006g, p. 22).

Os indicadores de saúde atuam sobre os ambientes nos quais a população infantil circula e que se sabe, estatisticamente, interferir na sua vida e no seu desenvolvimento, como a qualidade do ar e da água, a habitação, a vacinação, a alimentação, a amamentação, os investimentos afetivos, os acidentes e as doenças comuns a essa faixa etária, enfim, os *riscos* a que ela está exposta. Não se trata de uma vigilância exaustiva sobre os indivíduos apenas, tampouco do emprego de instrumentos da psicologia interessados em revelar a natureza interior e em modificar qualidades dos indivíduos que resistem à normalização disciplinar (CASTRO, 2008). Trata-se, antes, de análises econômicas que tomam a população como dado e que fazem desaparecer os comportamentos individuais na conduta média da população, a qual, na qualidade de sujeito-objeto de governo, pode, assim, ser conhecida e gerida. Nas palavras de Veiga-Neto e Lopes (2007, p. 995), trata-se “de um conjunto de indivíduos que são pensados coletivamente como uma unidade descritível, mensurável, conhecível e, por isso mesmo, governável. [...] A população é tratada como um corpo vivo, um corpo-espécie sobre o qual o Estado [...] assume como sua a responsabilidade de governar para promover a vida.”.

Esse investimento sobre a vida, essa biopolítica agenciada pelo poder medical, tomada como tarefa do Estado, deve ser reinscrita, conforme destaca Gadelha (2009), numa questão mais ampla que envolve as artes de governar, mais especificamente nos marcos de uma *governamentalidade* neoliberal. Essa forma de governo, que encontra na teoria do capital humano uma de suas expressões mais importantes, constitui uma modalidade de gestão da vida (FOUCAULT, 2008b), que, no âmbito da educação infantil, pode ser reconhecida nos supracitados indicadores de qualidade: na avaliação dos espaços físicos, no cardápio nutricional variado e rico, nos ambientes confortáveis, estimulantes, agradáveis, na garantia de uma circulação segura, nas experiências agradáveis e saudáveis com o próprio corpo, no cuidado para que não se impeça as explorações e iniciativas infantis, como vimos acima.

Analisando o novo papel biopolítico que a escola começa a assumir no mundo contemporâneo, César e Duarte (2009) observam que

Tanto quanto a escola disciplinar, agora em crise aguda, também a escola contemporânea toma o corpo e a vida das crianças como matéria farta para intervenções operacionalizadas, a partir das novas figuras do *governo* biopolítico neoliberal, dentre as quais [...] as recentes reformas educacionais que instauraram a pedagogia do controle e os programas alimentares. (CESAR; DUARTE, 2009, p. 123).

Esse processo, no qual o sujeito sujeitado da sociedade disciplinar dá lugar a um novo sujeito econômico ativo, que deve produzir-se e governar a si mesmo, conforme explicam César e Duarte (2009), constitui, segundo sua hipótese, novas “pedagogias do *fitness*” (ou, no nosso caso específico, novas pedagogias de medicalização da infância),

resultado de uma singular equação entre as técnicas de *governo* estatal, visando ao controle público da alimentação na instituição escolar, e às técnicas biopolíticas neoliberais orientados pelo mercado econômico, ambos tendo em vista a formação de futuros sujeitos autoempreendedores. O governo dos corpos na contemporaneidade transformou-se em um processo massificado e, ao mesmo tempo, individualizado de gestão e de administração. (CESAR; DUARTE, 2009, p. 128).

Essa forma de governamentalidade, de constituição de uma nova subjetividade econômica autoempreendedora, aparece de modo exemplar em entrevista com Jack Shonkoff, diretor do Centro de Desenvolvimento Infantil da Universidade de Harvard, publicada em 2011 na revista *Veja*. Na introdução que abre a sessão de perguntas ao entrevistado, escrita pela jornalista Nathalia Goulart, destaca-se o pensamento de James Heckman, prêmio Nobel de Economia, e autor de detalhado estudo sobre a educação infantil e seus impactos no

indivíduo e na sociedade. Heckman teria ressaltado que – algo com o qual o diretor do Centro de Desenvolvimento Infantil da Universidade de Harvard concordaria –, quanto antes as crianças forem incentivadas ao *aprendizado*, mais chances terão de se tornarem adultos bem preparados. Observando dados a respeito do número de crianças em instituições de educação infantil no Brasil, Jack Shonkoff afirma que, “para o Brasil, o desenvolvimento depende da capacidade do país de fomentar capital humano”. E, para tal, “é preciso estar seguro de que cada geração seja mais educada, mais *saudável* e mais *produtiva* que a geração anterior”.⁷⁷ Abaixo, transcrevo outros ilustrativos trechos da entrevista:

Do ponto de vista da ciência, qual a importância da educação infantil nos primeiros anos de vida? Não há dúvidas que as experiências da primeira infância influenciam o desenvolvimento da arquitetura de nosso cérebro. Essas fundações interferem na capacidade de aprender, no comportamento, na saúde física e mental, na capacidade de produção econômica e até na responsabilidade social. Por essas razões, discutir a educação é infantil é também discutir o desenvolvimento infantil, porque é preciso entender que não se trata apenas de educação. Não colocamos crianças de um ano sentadas nas carteiras para aprender a ler. Estamos falando da formação de pessoas. (VEJA, 2011, s.n.).

Qual o papel da escola nesse processo? Existem crianças que crescem em um ambiente que garante boas experiências de aprendizado e que as protegem do stress tóxico e da violência. Para elas, a escola pode ser enriquecedora, mas não é essencial. Por outro lado, muitas outras crianças crescem em lares que não proporcionam esse ambiente. Em lares onde há insegurança ou onde os pais possuem uma educação formal limitada, as oportunidades de aprendizado são muito menores. Para essas crianças, o ambiente escolar é não só enriquecedor, mas essencial, pois oferece as experiências mais básicas que a família tem dificuldade de oferecer sozinha. Mas é importante lembrar, que quando se trata de programas direcionados a crianças muito novas, a participação da família é muito importante e as escolas e os pais precisam trabalhar em conjunto. A escola não substitui os pais. (VEJA, 2011, s.n.).

O que perdem as crianças que não são estimuladas na idade certa? No momento que elas começarem na pré-escola ou no ensino fundamental, já com quatro ou seis anos, eles terão dificuldades de alcançar aqueles que receberam estímulos. Porém, não só as crianças saem perdendo. A sociedade também perde. Eu acredito que para o Brasil, em particular, essa seja uma questão importante, já que o país tem uma economia tão vibrante e crescente. Para o Brasil, o desenvolvimento depende da capacidade do país

⁷⁷ Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/educacao/investir-em-educacao-infantil-e-investir-em-capital-humano>>. Acesso em: 18 jan. 2013.

de *fomentar capital humano*. Para isso, é preciso estar seguro de que cada geração seja mais educada, mais saudável e mais produtiva que a geração anterior. (VEJA, 2011, s.n.).

O senhor acredita que o Brasil, com apenas 20% das crianças de até 3 anos na escola, precisa ser preocupar com essa questão? Respondo essa pergunta com outra pergunta: qual o percentual de famílias que não são capazes de prover um lar seguro, estável, rico em experiências construtivas? (VEJA, 2011, s.n.).

Então é possível dizer que quanto mais cedo, melhor? Sim, principalmente para as crianças de família de baixa renda e escolaridade. Isso porque, se os cuidados começam somente aos 3 ou 4 anos, isso significa um período grande de estímulo que pode danificar a saúde do cérebro e essa situação pode ser irreversível. É para essas crianças que os programas de educação infantil devem ser dirigidos. Esse é o *melhor investimento* que sociedade pode fazer. (VEJA, 2011, s.n.);

Trocar a creche por uma babá é uma boa ideia nos primeiros anos de vida? Do ponto de vista da criança não importa quem vai cuidar dela. O que importa é que essa criança seja acolhida, nutrida e provida de experiências enriquecedoras. Então, se o adulto foi capaz de prover isso, não importa se é uma babá ou se é a professora de uma creche. No entanto, ao redor dos três anos de idade, a escola ganha outra dimensão devido a oportunidade de *convívio e interação* com outras crianças. Essa experiência é extremamente enriquecedora, porque proporciona uma melhor preparação para as próximas etapas da educação, onde trabalhar em grupo é essencial. (VEJA, 2011, s.n.).

As experiências são mais importantes nessa etapa? Muitas pessoas pensam que coisas como comportamento e sentimentos independem daquilo que chamamos inteligência. Mas quando o assunto é educação, tudo está interligado. Se o indivíduo é uma pessoa com facilidades de aprendizado, mas não sabe controlar seu comportamento, seus medos e receios, então seu rendimento escolar pode estar comprometido. Assim, a educação infantil é sobre pensar, resolver problemas, saber interagir em grupo, controlar seu comportamento e seus sentimentos - tudo isso junto é preciso para que sejam estabelecidas bases fortes e necessárias para a educação formal posterior e *para o mercado* de trabalho. Um trabalhador, um homem de negócios não é apenas inteligente, ele precisa ser capaz de dominar outras habilidades. (VEJA, 2011, s.n.).

Ao recolocarmos as questões apontadas nesta entrevista, no âmbito dos documentos que regem a educação infantil, encontramos estreitas conexões com a teoria do capital humano – abordada na primeira parte desse trabalho –, no que se refere ao funcionamento da educação como *investimento* que não se reduz ao ensino de conhecimentos. Investir na

educação implica em oferecer estímulos, ocupar-se da higiene pública, das relações entre pais e filhos, elementos capazes de melhorar o capital humano, conservá-lo, promovê-lo, prolongar seu tempo de uso, diria Foucault (2008b). Implica, sobretudo, em *promover a saúde* ou, de outro modo, na medicalização da infância e dos adultos, conforme estabelecem os supracitados indicadores de qualidade na educação infantil: exigir cartão de vacinação (prática igualmente importante desde que os higienistas produziram uma de forma de organização escolar medical), acompanhar o histórico de saúde, organizar momentos diários para vivência de desafios corporais, atentar para a limpeza e para a higiene de modo que não se impeçam explorações e iniciativas (“autônomas”) das crianças, comunicar doenças infecciosas, ensinar (e isso pode ser ensinado, embora “ensino”, como vimos, não possa mais compor o vocabulário pedagógico da educação infantil) a cuidar do próprio corpo e favorecer experiências agradáveis e saudáveis com ele.

Enquanto o fomento de capital humano aparece, na supracitada entrevista, relacionado à importância das experiências da primeira infância para o “desenvolvimento da arquitetura de nosso cérebro”, o Plano Nacional de Educação – PNE – (BRASIL, 2001), motor para a elaboração das políticas educacionais, aponta para “*argumentos econômicos* que têm levado governos, sociedade e famílias a *investirem na atenção* às crianças pequenas” (BRASIL, 2001, p. 8; grifos meus). Tais argumentos econômicos são assim abordados no PNE:

hoje se sabe que há períodos cruciais no desenvolvimento, durante os quais o ambiente pode influenciar a maneira como o *cérebro é ativado*”; “se a inteligência se forma a partir do nascimento e se há ‘janelas de oportunidade’ na infância quando um determinado *estímulo ou experiência* exerce maior influência sobre a inteligência do que em qualquer outra época da vida, descuidar desse período significa *desperdiçar um imenso potencial humano*. (BRASIL, 2001, p. 8; grifos meus).

Para além dos “argumentos econômicos”, o Plano Nacional de Educação salienta que na base dessa questão está “o *direito* ao cuidado e à educação a partir do nascimento” constitucionalmente estabelecido (BRASIL, 2001, p. 8; grifos meus), juntamente com “o *direito* dos trabalhadores, pais e responsáveis, à educação de seus filhos e dependentes de zero a seis anos” (BRASIL, 2001, p. 8; grifos meus). Um último argumento estaria relacionado às condições limitantes das famílias trabalhadoras, das de renda familiar insuficiente para “prover os meios adequados para o cuidado e educação de seus filhos pequenos e *da impossibilidade de a maioria dos pais adquirirem os conhecimentos sobre o processo de desenvolvimento da criança que a pedagogia oferece*.” (BRASIL, 2001, p. 09; grifos meus).

Tal aspecto reaparece na entrevista, no que diz respeito à preocupação com o percentual de crianças que não frequentam instituições de educação infantil: “Respondo [diz o entrevistado] essa pergunta com outra pergunta: qual o *percentual de famílias* que não são capazes de prover um lar seguro, estável, rico em experiências construtivas”? (VEJA, 2011, s.n.).

No que diz respeito à função da educação infantil na produção de capital humano, o entrevistado explica que não se trata “apenas de educação”, de “sentar as crianças nas suas carteiras” para “aprender a ler”. É preciso “dominar outras habilidades” também. Tal entendimento pode ser também localizado, como citado anteriormente, nas críticas elaboradas ao Referencial Curricular Nacional, descritas por Cerisara (1999), ao salientar-se que a função da educação infantil é “educar-cuidar”, e que ela não se limita ao ensino. Também na base da elaboração de uma pedagogia da infância, os projetos educacionais devem considerar “capacidades intelectuais, criativas, expressivas e emocionais, que resultam em conhecimentos, no lugar de articulações institucionais, dos ‘conteúdos escolares’, onde a creche e a pré-escola acabam por submeter-se face à uma configuração tipicamente escolar”. (ROCHA, 2008, p. 03). E, ainda: “O aspecto cognitivo privilegiado no trabalho com o conteúdo escolar, no caso da educação infantil, não deve ganhar uma dimensão maior do que as demais dimensões envolvidas no processo de constituição do sujeito/criança, nem reduzir a educação ao ensino.” (ROCHA, 1999, p. 63-64). Some-se a isso, que “estão em jogo na educação infantil as garantias dos *direitos* das crianças ao bem-estar, à expressão, ao movimento, à segurança, à brincadeira, à natureza, e também ao conhecimento produzido e a produzir.” (ROCHA, 1999, p. 63-64).

Também no PNE ressalta-se a importância, em se tratado da educação infantil, de incluir aspectos sobre “[...] a saúde, a nutrição, a educação, a moradia, o trabalho e o emprego, a renda e os espaços sociais de convivência, cultura e lazer. Pois todos esses são elementos constitutivos da vida e do desenvolvimento da criança” (BRASIL, 2001, p. 12). Não se trata de ensinar, mas de investir na infância promovendo saúde, segurança e estimulando as iniciativas das crianças para que desenvolvam habilidades que não se restrinjam ao aprendizado da leitura. A função educativa das instituições destinadas à pequena infância deve dar destaque às “interações sociais, ao jogo e às diferentes linguagens, experiências e formas de expressão tomadas como base para a apropriação do conhecimento.” (ROCHA, 2008, p. 55).

Investir em capital humano, segundo o entrevistado, também implica na aprendizagem do controle do comportamento, dos medos e receios das crianças. Esse aspecto reaparece nos documentos, por exemplo, quando se trata da criação de ambientes promotores “de aventuras,

descobertas, criatividade, desafios [...]”, onde as crianças se sintam seguras para “se arriscar e vencer desafios”. (BRASIL, 2006b, p. 8). Também está presente na “concepção de educação e cuidado respeitosa das necessidades de desenvolvimento das crianças em todos os seus aspectos”, incluindo os afetivos (BRASIL, 2009a, p. 50). Ou, ainda, “no direito à proteção, ao afeto e à amizade”, traduzido em ações como “a proteção contra agressões”, auxílio para que as crianças possam “desenvolver seu autocontrole e aprender a lidar com limites para seus impulsos e desejos”, bem como “procurar entender e tomar providências quando nossas crianças aparecem na creche machucadas e amedrontadas”. (BRASIL, 2009b, p. 24)

O convívio e a interação aparecem também como importantes fatores de investimento educacional, uma vez que trabalhar em grupo seria essencial, tanto em função das etapas educacionais seguintes, conforme salienta Jack Shonkoff na supracitada entrevista à Veja, mas também, nos marcos da instituição-empresa – essa nova forma de organização escolar, nos nossos dias –, na qual “a comunicação não é apenas admissível, mas necessária”, e o pressuposto da “cooperação entre cérebros” ultrapassa os muros da instituição, promovendo “atividades em rede”. (VEIGA-NETO, 2011, p. 42). Nos documentos analisados, por sua vez, a *interação das crianças com seus pares* – termo empregado à exaustão no âmbito da educação infantil contemporânea – aparece como diretriz educacional, uma vez que, como mostramos anteriormente, “as práticas pedagógicas que compõem a proposta curricular da educação infantil devem ter como eixos norteadores às interações e as brincadeiras” (BRASIL, 2009a, p. 4). A interação também se faz presente no âmbito da participação nas redes de proteção, que, conforme a instituição-empresa, não funciona mais por meio de hierarquias. As interações não são estáticas, mas constantemente reconfiguradas. (VEIGA-NETO, 2011). Vale lembrar, nesse contexto de “cooperação entre cérebros”, que os professores, na educação infantil, não devem atuar “verticalmente” sobre as crianças. Esses profissionais têm papel importante, conforme vimos, como “organizadores dos espaços onde ocorre o processo educacional” (BRASIL, 2006b, p.17). Eles gerem riscos, são “parceiros experientes” que atuam “de maneira a incentivar a busca de autonomia, sem deixar de estar atentos para interagir e apoiar as crianças nesse processo”. (BRASIL, 2009a, p. 40).

Por fim, o supracitado entrevistado explica que o desenvolvimento do Brasil depende, como dito logo acima, da “capacidade do país de fomentar capital humano” e que, para tal, é preciso “estar seguro de que *cada geração* seja mais educada, mais *saudável* e mais *produtiva* que a geração anterior”. Nesse sentido, as políticas educacionais oferecem parâmetros, dimensões e indicadores para avaliar a qualidade das instituições, o que “possibilita a reflexão e a definição de um caminho próprio para *aperfeiçoar* o trabalho pedagógico e social das

instituições” (BRASIL, 2009a, p. 14; grifo nosso), assegurando-se, assim, o *direito* das crianças a uma educação de qualidade. Por outro lado, a construção de indicadores também objetiva “auxiliar as equipes que atuam na educação infantil, juntamente com famílias e pessoas da comunidade, a participar de processos de autoavaliação da qualidade de creches e pré-escolas que tenham *um potencial transformador*.” (BRASIL, 2009a, p. 14; grifo meu). Esse processo deve ajudar “os coletivos – equipes e comunidade – das instituições de educação infantil a encontrar seu próprio caminho na direção de práticas educativas que respeitem os *direitos* fundamentais das crianças [...]”. (BRASIL, 2009a, p. 14; grifo meu).

Para além do monitoramento e aperfeiçoamento das instituições mediante a avaliação das dimensões da qualidade, a produção de “gerações cada vez mais saudáveis e produtivas” aparece, nos documentos, relacionada aos caminhos percorridos na construção de uma educação infantil de qualidade no Brasil, e que “já alcançou resultados significativos e já identificou obstáculos a serem superados” (BRASIL, 2006d, p. 10). Trata-se, segundo informam os documentos, de um “processo dinâmico e coletivo” de busca de

consensos a serem sempre revistos e renovados, de forma democrática, contemplando as necessidades sociais em constante mudança e incorporando os novos conhecimentos que estão sendo produzidos sobre as crianças pequenas, seu desenvolvimento em instituições de educação infantil, seus diversos ambientes familiares e sociais e suas variadas formas de expressão. (BRASIL, 2006d, p. 10).

Também se pode observar a preocupação com a produção de “gerações cada vez mais saudáveis e produtivas” na exigência de que os sistemas municipais e estaduais de educação

mantenham uma sistemática de coleta, análise, armazenagem e divulgação de dados do seu sistema educacional, disponibilizando-os ao público em geral; desenvolvam metodologias para localizar e incorporar dados sobre instituições e/ou redes que funcionam à margem do sistema educacional visando à sua inclusão nas estatísticas nacionais, estaduais e municipais; colaborem com a realização de estudos sobre o custo/criança atendida [...]; realizem um programa de acompanhamento das instituições de Educação Infantil auxiliando-as a estabelecer os planos e as *metas para a melhoria permanente* da qualidade do cuidado e da educação oferecida nos sistemas educacionais estaduais e municipais. (BRASIL, 2006e, p. 17).

Cabe aos conselhos estaduais de educação e do Distrito Federal, visando a garantir o cumprimento da legislação vigente no que diz respeito ao desenvolvimento da Educação Infantil em âmbito estadual [...] assessorar a Secretaria de Educação no diagnóstico dos problemas e deliberar sobre medidas para *aperfeiçoar* a melhoria do cuidado e da educação da criança de 0 até 6 anos de idade. (BRASIL, 2006e, p. 18;

grifos meus).

Diagnósticos, análises, monitoramento, divulgação de dados e estabelecimento de metas para a melhoria da qualidade na educação infantil, bem como de metas para a expansão de vagas, podem ser também encontradas em outros documentos divulgados pelo MEC, como é o caso da “Política de Educação Infantil no Brasil: Relatório de Avaliação” (BRASIL, 2009d). Entre outros elementos, são retratados, no documento, “aspectos históricos” e mostrados “problemas estruturais” e “a situação da área”. Desse modo, os dados apresentados no Relatório devem ser tomados como “importantes documentos de referência para a formulação e o acompanhamento de políticas e programas de educação infantil” (BRASIL, 2009d, p. 7-8). Entre esses dados, a higiene e a saúde ganham destaque desde as análises sobre o perfil econômico do país (como os gastos das famílias com alimentação e higiene pessoal), até atuação do Ministério da Educação no que diz respeito à aprovação de planos vinculados à determinação de padrões de infraestrutura que assegurem instalações para a higiene pessoal das crianças e atividades de movimento ao ar livre.

Higiene, movimento, alimentação, segurança, saúde, satisfação sensorial, partes de uma biopolítica neoliberal que se apóia em análises ambientais da vida da população infantil e que *conduz as condutas* das comunidades saudáveis (ou dos investidores em capital humano, talvez se possa dizer), jamais aparecem nos documentos sem que sejam mencionados os *direitos* constitucionais das crianças que frequentam a educação infantil, conforme procurei anunciar acima.

Nessa relação entre os direitos e a promoção da saúde na educação infantil, encontramos uma forma exemplar da vinculação entre o jurídico e o biológico (o biológico informando o jurídico), uma vez que a “educação infantil de qualidade”, organizada em torno das sete dimensões fundamentais, tem como alvo, sujeito e objeto, o corpo e a espécie. E a lei, as declarações e todas as atividades legislativas, como escreve Foucault (2009a), são formas aceitáveis de um poder essencialmente normalizador.

No próximo capítulo, retomo a questão sempre presente dos direitos das crianças, regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA –, e que funcionam como motor para a elaboração das políticas educacionais. Inicialmente, ocupo-me do Código de Menores de 1927 com o intuito de, em seguida, destacar continuidades e transformações em relação a atual legislação para infância e para evidenciar como essa lei, mais do que ao cidadão, se dirige à vida biológica da população infantil, integrando-se a lógica da governamentalidade.

9. APONTAMENTOS SOBRE LEI, A NORMA E OS DIREITOS DAS CRIANÇAS: DO CÓDIGO DE MENORES AO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Vimos nos capítulos anteriores que no Brasil do século XIX, os médicos higienistas tomaram a criança pobre como um problema a partir das elevadas “estatísticas mortuárias” da infância. Ao tomá-la como objeto da ciência médico-higienista, os médicos contribuíram com a laicização da caridade, tornando-a científica. Suas práticas incluíam, entre outros aspectos, a inspeção do trabalho das amas-de-leite e das instituições de recolha de abandonados, a organização de uma forma escolar de educação, intervenções na estruturação e nos modos de viver da família, na disposição do espaço urbano. É também nesse período que encontramos uma preocupação de ordem jurídica em relação à infância carente e abandonada. Se até então as crianças pobres e desamparadas eram vistas como anjinhos e assistidas por instituições misericordiosas, elas se tornariam, naquele século, *membros mirins* das *classes perigosas* (DEL PRIORI; VENANCIO, 2010). A fim de garantir a conservação das crianças, o direito de vida e morte dos pais sobre os filhos, o infanticídio, o livre arbítrio no âmbito do abandono, foram dando lugar ao controle das uniões livres, dos usos que faziam de seu sexo, da educação dos filhos, das habitações, dos espaços urbanos, medidas que diminuiriam os problemas como a vagabundagem dos indivíduos, sobretudo das crianças. (DONZELOT, 1986). Não se trata, conforme escreve Donzelot (1986, p. 27), “de assegurar proteções discretas, mas sim, estabelecer vigilâncias diretas”.

Essas ações podem ser tomadas como marcas de um regime de poder interessado em disciplinar os corpos e cuidar da vida da população, especialmente as crianças, cujos cuidados revelariam, ao lado daqueles destinados à organização do espaço urbano, o grau de desenvolvimento e civilização do país. Entre o *abandono* e a *proteção* da infância, assistimos o deslocamento de um poder soberano ocupado em demarcar o seu território para um poder que se ocupa do corpo individual, a disciplina, e da vida da espécie, o biopoder. Isso é, um poder que se ocupou da produção do indivíduo disciplinado e da regulação da população por meio do saber científico.

Se a sociedade disciplinar produziu (e produz) seus resíduos, ou seja, o que não se coloca conforme a norma, ela criou uma série de sistemas suplementares de normalização, de correção, de recuperação (FOUCAULT, 2006b). Isso pode ser observado, por exemplo, na produção de saberes e na proliferação de instituições que emergiram no Brasil ao longo do

século XIX e no início do XX, recolhendo, classificando, separando, hierarquizando, examinando e produzindo diferentes tipologias de anormais e de anormalidades. Tais tipologias, degeneradas e degeneradoras, incluíam alcoólatras, homossexuais, prostitutas e também o proletariado e os pobres, considerados *agentes de contaminação do espaço social* e de *perversão dos comportamentos* dos novos que nasciam para o mundo. Não se tratava de expulsar da cidade os desviantes, os abandonados, os vadios, os anormais, os doentes, ao modo da exclusão dos leprosos, afastados para fora do território, mas de investir no corpo em profundidade, de vigiá-lo, de treinar suas forças, corrigi-lo e, ao mesmo tempo, prevenir e atenuar os perigos que põem em risco a qualidade biológica da espécie. Tal investimento já aparece na primeira metade do século XIX na sociedade brasileira, com a instalação de casas de correção, quando a violência física, os choques, os açoites, a espetacularização dos castigos públicos, vão dando lugar a um novo sistema punitivo cientificamente organizado que pretende regenerar, recuperar, corrigir e não apenas punir os seus desviantes.

As crianças pobres e abandonadas, objeto de intervenção dos higienistas, também se tornaram alvos dos *juristas* comprometidos com o futuro do país. O projeto de civilização, de ordem e de progresso demandava, de um lado, que se defendesse a criança, “gênese da sociedade”, “semente do futuro”, assim como exigia a defesa da sociedade contra as ameaças à ordem pública advindas da infância em perigo de se tornar criminosa, delinquente, ociosa, impossibilitada de transformar-se em uma “planta fértil” e de produzir “bons frutos”. Daí a importância e a urgência, segundo Rizzini (2011, p. 109), “de se intervir, educando e corrigindo ‘os menores’ para que estes se transformassem em indivíduos úteis e produtivos para o país, assegurando a organização moral da sociedade”. Como filhas da pátria, as crianças se tornavam *objeto* de assistência pública, na mesma medida em que se colocava em xeque o poder paterno e se fazia penetrar, por meio da educação estatal, a civilização no lar (DONZELOT, 1986).

Pode-se situar nesse quadro a emergência das instituições públicas de educação infantil, estabelecidas e disseminadas no Brasil desde o final dos oitocentos, com o intuito de retirar as crianças dos meios considerados nocivos ao seu desenvolvimento, como a rua e a casa insalubre. Sua legitimação se dava a partir de argumentos relacionados à prevenção da marginalidade, à formação de trabalhadores eficazes e à incapacidade ou indisponibilidade das mães para educarem seus filhos, uma vez que tais ambientes assegurariam um bom desenvolvimento físico, intelectual e moral às crianças (LUC apud VILHENA, 1997).

Assim, as ações nefastas oriundas do meio social maléfico e a ausência de educação, se colocavam como problema não apenas médico, mas também jurídico e pedagógico. Justiça

e assistência se associavam sob as bases de um “novo direito”, que, segundo Rizzini (2011), deveria superar a antiga preocupação com o castigo e com a aplicação de penas aos menores, dedicando-se à proteção, reforma, profilaxia, recuperação e correção; à educação da infância abandonada, criminosa, delinquente, ociosa.

Em torno desses argumentos e da instauração da boa ordem social, constituíram-se as bases dos primeiros projetos de lei que regravam *a situação da* infância, contribuindo no processo de criação do primeiro Código de Menores, instituído em 1927. Até a sua instituição, o Código de 1927, conhecido também como Mello Mattos,⁷⁸ o termo “menor” era empregado tal como no Código Criminal do Império, de 1830:⁷⁹ a idade era o critério para a afirmação dos limites da responsabilidade penal que poderia iniciar aos sete anos, considerando a capacidade de discernimento da criança, de “obrar distinguindo entre o bem e o mal”.

No Brasil republicano intensificou-se a prática de classificar os menores de acordo com categorias específicas, não mais relacionadas ao problema da razão e da ausência dela em relação à imputabilidade penal, mas com base no entendimento de que a infância se constituía, por um lado, como fase ideal para moldar, educar e reabilitar o indivíduo e, por outro, como fase perigosa capaz de engrossar “as fileiras dos vadios, vagabundos e criminosos que vagavam pelas cidades”. (RIZZINI, 2011, p. 124). Tornar-se-ia necessário que a justiça “descesse a conhecer a alma infantil, com um espírito tutelar, de proteção, reforma e recuperação da infância em condição de pobreza.” (LOBO, 1907 apud RIZZINI, 2008, p. 126).

Conhecer a alma infantil significava investigar a vida da criança, detectando, com apoio do saber psiquiátrico, seu grau de perversão, como revelam os Projetos de Lei do início do século XX: “se abandonado ou delinquente, se vicioso, se portador de má índole ou más tendências, se vagabundo, pervertido ou libertino, ou *em perigo de o ser*.” (PROJETO n. 94, 1912 apud RIZZINI, 2008, p. 135).

A investigação da alma infantil apareceria vinculada à averiguação dos hábitos familiares – estratégia igualmente empregada na ordem médica – e à delimitação de critérios

⁷⁸ De acordo com Rizzini (2008, p. 81), o advogado Mello Matos foi promotor de justiça na Promotoria Pública do Distrito Federal, entre 1889 e 1891. Posteriormente, interessado na área da educação, tornou-se diretor de instituições educacionais e atuante “na elaboração de vários projetos de lei, entre eles [...], a reforma do Código Penal e a proposição da Lei de Assistência e Proteção aos Menores Abandonados e Delinquentes. Conhecido como o ‘apóstolo das crianças’, viria futuramente a ser o primeiro Juiz de Menores e o mentor do Código de 1927.”

⁷⁹ “O Código criminal do Império do Brasil foi o primeiro Código surgido após a proclamação da Independência em 1822. Foi elaborado em decorrência da recomendação contida no art. 179, parágrafo 18, da Constituição política de 1824, que previa o quanto antes, a organização de um Código criminal, fundado nas sólidas bases da justiça e da equidade”. Disponível em: <<http://www2.senado.gov.br/>>. Acesso em: 21 fev. 2013.

para a determinação de locais, também zelados pela ordem médica, para recolhimento, educação, reabilitação e recuperação de menores, incluindo os “infantes com menos de dois anos de idade, criados fora das casas dos pais, bem como os menores nos asylos”, que seriam “objecto de vigilância da autoridade pública com fim de lhes proteger a vida”, e que não seriam submetidos, tendo idade inferior aos catorze anos, “a processo penal de espécie alguma”, aspectos esses também destacados no Código de Menores de 1927. (RIZZINI, 2008, p. 135).

Já não se tratava mais apenas de um problema vinculado ao discernimento em relação ao crime, mas em desvendar a “alma infantil” por meio do *exame da natureza* e do *meio* em que vivia, capaz de intervir na produção do indivíduo perigoso. O exame toma em conta não apenas a idade da criança no que diz respeito à sua aptidão em “obrar ou não com razão”. Ele se recoloca no âmbito dos instintos sexuais capazes de interromper o desenvolvimento e provocar desvios de comportamento.

É interessante lembrar, nessa relação entre instinto-criminalidade, conforme apontado no segundo capítulo desse trabalho, a organização de um saber psiquiátrico vinculado ao sistema jurídico penal, bem como de um saber sobre o organismo na constituição de uma anormalidade de ordem comportamental que aparece como *perigo social*. Do exame psiquiátrico emergiram noções como imaturidade, perversão, idiotia, desequilíbrio etc., condutas que não infringem a lei propriamente, mas um nível de *desenvolvimento* considerado ótimo (FOUCAULT, 2002a). Esse nível ótimo de desenvolvimento encontraria no adulto higienizado o seu ponto de chegada ideal. Por outro lado, ele se constitui a partir da *média*, do que é observado na maioria das crianças e que permite distinguir entre o desenvolvimento normal e anormal das diferentes fases da vida. Trata-se de mensurar irregularidades em relação a um determinado número de regras fisiológicas, psicológicas, morais que não se constituem, como dito, como infração no sentido legal do termo. (FOUCAULT, 2002a). Assim, a lei não terá apenas por função punir o indivíduo que a infringe, mas cumprirá o papel de *diminuir o risco de criminalidade* por meio de medidas preventivas, terapêuticas, de internamento, de *educação*, de afastamento dos meios perniciosos, de proteção. Isso pode ser observado nas leis de assistência e proteção aos menores consolidadas no supracitado Decreto n. 17.943, de 12 de outubro de 1927, o Código dos Menores:

§ 1º Si o menor soffrer de qualquer forma de *alienação* ou *deficiencia mental*, fôr epileptico, sudo-mudo e cego ou por *seu estado de saude* precisar de cuidados especiaes, a autoridade ordenará que seja *submettido ao tratamento apropriado*. § 2º Si o menor não fôr abandonado, nem pervertido, *nem estiver em perigo de o ser*, nem

precisar do tratamento especial, a autoridade o recolherá a uma escola de reforma pelo prazo de um a cinco annos. § 3º Si o menor fôr *abandonado, pervertido, ou estiver em perigo de o ser*, a autoridade o internará em uma escola de reforma, por todo o tempo necessario á sua educação, que poderá ser de tres annos, no minimo e de sete annos, no maximo. (BRASIL, 1927, s.n.; grifos meus).

Art. 87. Em falta de estabelecimentos apropriados á execução do regimen creado por este Codigo, os menores de 14 a 18 annos sentenciados a internação em escola do reforma serão *recolhidos a prisões comuns, porém, separados* dos condemnados maiores, e sujeitos a regime adequado; - *disciplinar o educativo, em vez de penitenciario*. (BRASIL, 1927, s.n.; grifos meus).

Art. 214. O juiz, ao mandar internar o menor, enviará uma noticia sobre a natureza do crime ou contravenção e suas circumstancias; *comportamento, hábitos e antecedentes* do menor; o *character, a moralidade, a situação e os meios de vida do pae, mãe*, tutor ou pessoa encarregada de sua guarda; e *todas as demais informações úteis ao conhecimento das condições phisicas, intellectuaes e moraes do internado e sua família*. (BRASIL, 1927, s.n.; grifos meus).

As medidas de assistência e proteção ao menor incluíam a apreensão e remoção da criança com menos de dois anos de idade das habitações cujo número de habitantes fosse excessivo, mas também se as moradias fossem anti-higiênicas ou se alguém, “por negligência, ignorância, embriaguez, immoralidade, mau procedimento ou outra causa semelhante, fôr *incapaz* de ser encarregado da creança.” (BRASIL, 1927, p. 3). Por outro lado, os infantes de até sete anos encontrados em estado de abandono deveriam ser encaminhados a instituições destinadas a recolhê-los e criá-los ou ficar sob a tutela de voluntários encarregados de sua criação. O Código estabelecia penas e multas aos adultos contraventores nos seguintes casos:

expôr *a perigo de morte ou de grave e imminente damno á saude ou ao corpo*, ou abandonar, ou deixar ao desamparo, menor de idade inferior a sete annos, que esteja sub-mottido á sua autoridade, confiado á sua guarda ou entregue aos seus cuidados. Pena de *prisão* celllular de tres mezes a um anno § 1º Si resultar *grave damno ao corpo ou á saude* do menor, o culpado será *punido* com prisão celllular de um a cinco annos; e de cinco a doze, *si resultar a morte*. § 2º As penas serão augmentadas de um terço: si o abandono occorrer em logar ermo. (BRASIL, 1927, s.n.; grifos meus).

Negar sem justa causa ao filho, legitimo, natural ou adoptivo, menor de 16 annos de idade, os *alimentos* ou subsidios, que lhe deve em virtude de lei ou de uma convenção ou de decisão de autoridade competente; deixar de pagar, tendo recursos, a sua manutenção, estando elle confiado á terceiro com essa obrigação; *recusar-se a retomal-o*; abandonar, embora não o deixando só, quando elle *se achar em perigo de*

morte ou em perigo grave e imminente para sua saúde. Pena de prisão celular de oito dias a dois meses, e multa de 20\$ a 200\$; além da *inibição do patrio poder* (BRASIL, 1927, s.n.; grifos meus).

[...] *si os castigos immoderados, os máos tratos, a privação de alimentos ou de cuidados, o excesso de fadiga causaram lesão corporal grave, ou comprometteram gravemente o desenvolvimento intellectual do menor*, e si o delinquente podia prever esse resultado, a pena será de prisão celular de um a cinco annos; e de cinco a doze annos, si causaram a morte, e o delinquente podia prever-o. (BRASIL, 1927, s.n.; grifos meus).

Mendigar em companhia de menor de 18 annos, ainda que seja filho, ou permittir que menor sujeito a seu poder ou confiado a sua guarda ou cuidado, *ande a mendigar*, francamente, ou sob pretexto de cantar, tocar qualquer instrumento, representar, offerecer qualquer objecto à venda, ou cousa semelhante, ou servir-se desse menor com o fim de exercitar commiseração publica. Pena de prisão celular por um a tres mezes; com a *inibição do patrio poder*, si fôr o pae, ou a mãe. (BRASIL, 1927, s.n.; grifos meus).

À autoridade incumbida da assistência e proteção, conforme se lê no Código, caberia também providenciar a guarda, a educação e a vigilância do menor, considerando idade, saúde, grau de perversão, situação econômica dos pais, adotando-se, a partir de tais critérios, uma das seguintes decisões:

entregal-o aos paes ou tutor ou pessoa encarregada de sua guarda, sem condição alguma ou sob as condições que *julgar uteis á saúde, segurança e moralidade do menor*; entregal-o a *pessoa idonea, ou internal-o em hospital, asylo, instituto de educação, officina escola do preservação ou de reforma*; ordenar as medidas convenientes aos que necessitem de tratamento especial, por soffrerem de qualquer *doença physica ou mental*; decretar a *suspensão ou a perda do patrio poder* ou a destituição da tutela. (BRASIL, 1927, s.n.; grifos meus)

Essas práticas jurídicas focalizadas na infância e expressas em legislação específica respondem, entre outros aspectos, ao problema da pluralidade humana, da tutela do corpo e da preservação da vida da espécie em articulação com diferentes sistemas, como a escola, a creche, o trabalho, a família, na mesma medida em que conferem lugares determinados para os menores por meio de um sistema exaustivo de classificações (CASTRO, 2008). Por outro lado, a legislação para a infância responde ao problema da *desordem* que, segundo Foucault (2010d), se constitui como *perigo* que se organiza em torno do pensamento médico: “de uma maneira de perceber as coisas que se organiza em torno da norma, quer dizer, que tenta dividir

o que é normal do que é anormal, que não é, justamente, o lícito e o ilícito” (FOUCAULT, 2010d, p. 160). Desse modo,

o que se visa são os meios de correção, os meios transformação do indivíduo, dos seus comportamentos, mais do que meios de punição. [...] Se a questão do direito é: fez ele tal coisa, é ele que a fez [...], como se vai puni-lo? Com a questão: é ele normal, anormal? [...] é o jurídico que sai do jurídico, que entra no médico. (FOUCAULT, 2010d, p. 165).

O exercício do poder moderno é, para Foucault, basicamente da ordem da normalização dos indivíduos e das populações, desempenhado especialmente pelo saber médico, por um processo contínuo de medicalização, de restituição da normalidade. O avanço desse processo no século XX, segundo o filósofo francês, ocorre com a organização estatal de políticas de saúde, substituindo a moral novecentista da higiene pela questão do *direito à saúde*, quando já não se enfatiza a obrigação da limpeza e da higiene para dispor daquele direito (FOUCAULT, 2010c). Nesse quadro, a saúde ingressa no campo da economia como um problema político, no que diz respeito aos gastos do Estado para com o seu financiamento (FOUCAULT, 2010c).

A partir dessas considerações, busco descrever continuidades e transformações expressas no Código de Menores de 1927 e na atual legislação para infância, enfatizando a passagem do “menor infrator” à “infância vulnerável”. Para tal, ocupo-me tanto da descrição de alguns artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente quanto dos modos como ele aparece nas políticas educacionais analisadas. Procuro evidenciar, como dito, como essa lei, mais do que ao cidadão, se dirige à vida biológica da população infantil, e se encontra especialmente integrada ao modelo de governamentalidade, que tem por instrumento principal os dispositivos de segurança.

O direito à vida e à saúde aparecem no título II do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, sendo repetidamente reafirmados nas políticas educacionais para a educação infantil, nas quais eles são ativados mediante os princípios de promoção da saúde. No Estatuto, conhecido como ECA, mais especificamente no Artigo sétimo do capítulo intitulado “Do Direito à Vida e à Saúde”, lê-se: “a criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” (BRASIL, 1990, p. 10). Nesse âmbito, o saber médico ganha

novamente destaque, seja no sentido de promover e proteger, seja no de restituir a saúde das crianças e adolescentes.⁸⁰ Vejamos alguns exemplos:

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá *programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil*, e *campanhas de educação sanitária* para pais, educadores e alunos. Parágrafo único. É *obrigatória a vacinação* das crianças nos casos recomendados pelas *autoridades sanitárias*. (BRASIL, 1990, p. 12; grifos meus).

Art. 11. É assegurado *atendimento integral à saúde da criança* e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e *serviços para promoção, proteção e recuperação* da saúde (BRASIL, 1990, p. 11-12; grifos meus).

§ 1.º A criança e o adolescente *portadores de deficiência* receberão atendimento especializado. § 2.º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros *recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação*. (BRASIL, 1990, p. 12; grifos meus).

Art. 86. A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Art. 87. São linhas de ação da política de atendimento: [...] III - *serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão*; (BRASIL, 1990, p. 27; grifos meus).

Art. 93. As entidades que mantenham programas de abrigo poderão, em caráter excepcional e de urgência, abrigar crianças e adolescentes sem prévia determinação da autoridade competente, fazendo comunicação do fato até o 2.º dia útil imediato. Art. 94. As entidades que desenvolvem programas de internação têm as seguintes obrigações, entre outras [...] IX - *oferecer cuidados médicos, psicológicos, odontológicos e farmacêuticos*. (BRASIL, 1990, p. 30; grifos meus).

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados. [...] Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: [...] V - *requisição de*

⁸⁰ Nas suas disposições preliminares, o Estatuto define a criança como “a pessoa de até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.” (BRASIL, 1990, p. 9).

tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial. (BRASIL, 1990, p. 32-33; grifos meus).

Art. 8.º É assegurado à *gestante*, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento *pré e perinatal*. (BRASIL, 1990, p. 10; grifos meus).

O atendimento à gestante, segundo previsto no ECA, também inclui apoio alimentar, condições ao aleitamento, identificação dos recém nascidos mediante registro de impressões digitais da mãe e da criança, realização de exames para fins diagnósticos e terapêuticos de anormalidades no metabolismo do recém nascido, fornecimento de declaração de nascimento na qual constem as intercorrências do parto, acesso ao sistema de saúde público, entre outros (BRASIL, 1990).

Conforme se lê no Estatuto, todas essas formas de atendimento à criança e ao adolescente devem atender aos princípios constitucionais que afirmam o

dever da família, da sociedade e do Estado [em] assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988, p. 37).

Esses princípios constitucionais reafirmados no ECA são mencionados nos documentos que regem a educação infantil brasileira como uma “grande evolução” e “conquista da sociedade”. O Estatuto, na parte que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, afirma que:

Art. 5.º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. (BRASIL, 1990, p. 10).

Art. 6.º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento. (BRASIL, 1990, p. 10).

No título segundo, que trata dos “Direitos Fundamentais”, lemos:

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis. (BRASIL, 1990, p. 12).

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II - opinião e expressão; III - crença e culto religioso; IV - brincar, praticar esportes e divertir-se; V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; VI - participar da vida política, na forma da lei; VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. (BRASIL, 1990, p. 12-13).

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 1990, p. 12-13).

O quarto capítulo, que trata do direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, explicita que tais direitos visam o pleno desenvolvimento das crianças, sendo dever do Estado assegurar “atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade.” (BRASIL, 1990, p. 20).

Todos esses direitos das crianças aparecem relacionados à sua “condição peculiar de *pessoa em desenvolvimento*” (BRASIL, 1990, p. 23). Desse modo, “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança [...]” (BRASIL, 1990, p. 23), cabendo aos pais “o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores”. (BRASIL, 1990, p. 14). Entretanto, o descumprimento injustificado desse dever dos pais aparece implicado pela “perda e suspensão do pátrio poder” (BRASIL, 1990, p. 14), entre outras medidas como: “inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico; encaminhamento a cursos ou programas de orientação; advertência.” (BRASIL, 1990, p. 41). Trata-se da reativação de práticas de correção tipicamente disciplinares e de medicalização da família, as quais nos referimos acima. As técnicas disciplinares não desaparecem, antes, aliás, atingem também aos adultos, que nos códigos anteriores, por exemplo, não eram submetidos a tratamento psicológico ou medicados.

Nos documentos que regem a educação infantil brasileira, como dito, os direitos das crianças orientam as práticas educativas nas creches e pré-escolas que atendem crianças de

zero a seis anos, e que se pretendem diferenciadas da escola. A finalidade de atender as especificidades dessa fase da vida em desenvolvimento – no intervalo entre a vida que sobrevive e a ameaça de sua extinção –, em suas respectivas “necessidades”, encontra no saber médico não o monopólio, mas um importante eixo de controle e limitação das práticas de governo da infância (GONDRA, 2010). Para retomar alguns exemplos: as crianças não têm apenas direito à alimentação, mas a uma dieta balanceada; elas não têm apenas direito ao movimento, mas à atividade física em espaços ensolarados, amplos, livres de produtos, objetos e brinquedos tóxicos ou prejudiciais à saúde; as crianças têm direito a manter o corpo cuidado, limpo e saudável; elas têm direito de usufruir de espaços externos, mas eles devem ser conservados de modo a prevenir contaminações; as crianças têm direito à prevenção de contágios de doenças, mediante o acompanhamento do calendário de vacinação. Elas têm direito à higiene e à saúde. E, assim, “a programação para as crianças prevê ações relacionadas à área de saúde e higiene” (BRASIL, 2009b, p. 36), para que tenham “experiências agradáveis com o próprio corpo”, de forma a poderem se relacionar “com seus pares em ambientes seguros e estimulantes”, onde alargam e ampliam “competências e habilidades” (BRASIL, 2009b, p. 22). Essa programação para as crianças se estabelece mediante “a formação prévia e em serviço dos adultos [que] está atenta para temas relacionados à higiene e à saúde” (BRASIL, 2009b, p. 36), uma vez que “a *definição da função* do profissional integra a preocupação com a saúde e a higiene na creche.” (BRASIL, 2009b, p. 36).

Os programas relacionados à área de saúde e higiene se estendem aos familiares, às mães que amamentam e à comunidade local em uma via de mão dupla: todos apóiam e são apoiados em suas necessidades, autoavaliam, avaliam e são avaliados, informam e são informados, vigiam e são vigiados, denunciam e correm o risco de ser denunciados, a fim de assegurar o desenvolvimento sadio e harmonioso das crianças que vivem na comunidade saudável, no espaço sustentável. Assim, todos se tornam membros e atores de uma rede de proteção integral dos interesses das crianças, inclusive elas. Nessa relação, pode-se identificar, conforme escreve Ramos do Ó (2005), como autonomia e liberdade se colocam sempre mais presentes na produção de cidadãos comprometidos com a vida: protegendo-a, potencializando-a, promovendo-a, imunizando-a, vigiando-a, por meio da avaliação e do monitoramento de tudo que a aflige, contagia, coloca em risco como população. Para Passetti (2011, p. 132), trata-se de uma *polícia da vida* que toma forma quando “cada cidadão está convocado a participar, cuidando dos vivos em sua área, das condutas de cada um, dos infratores em liberdade assistida, e buscando medicação para conter os inúmeros transtornos

que passam a fazer parte da sua vida diária.” Pode-se reconhecer, nessa polícia da vida, uma tecnologia de poder interessada em conduzir as condutas por meio de ações ambientais que se recolocam como recurso para investimento em capital humano:

O que vai produzir capital humano no ambiente da criança? Em que este ou aquele tipo de *estímulo, esta ou aquela forma de vida, esta ou aquela relação com os pais, os adultos, os outros*, em que tudo isso vai poder se cristalizar em capital humano? [...] Poder-se-ia fazer igualmente a *análise dos cuidados médicos* e, de modo geral, de *todas as atividades relativas a saúde* dos indivíduos, que aparecem assim como elementos a partir dos quais o capital humano pode primeiro ser melhorado, segundo ser conservado e utilizado pelo maior tempo possível. [...] Em todo caso, podem-se repensar todos os problemas da *proteção*, da *saúde*, todos os problemas da *higiene pública* em elementos capazes ou não de melhorar o capital humano. [...] E para esse lado, de fato, que se vê claramente que se orientam as políticas econômicas, mas também as *políticas sociais*, mas também as políticas culturais, as *políticas educacionais*, de todos os países desenvolvidos. Do mesmo modo, também, a partir desse problema do capital humano, podem ser repensados os problemas da economia do terceiro mundo. E a *não-decolagem da economia do terceiro mundo*, como vocês sabem muito bem, esta sendo repensada agora, não tanto em termos de bloqueio dos mecanismos econômicos, mas em termos de *insuficiência de investimento* do capital humano. (FOUCAULT, 2008b, p. 318-319; grifos meus).

A recente publicação do Banco Mundial, “Como Investir na Primeira Infância” (NAUDEAU et al., 2011), expressa essa preocupação com a formação de capital humano a partir do conceito de Desenvolvimento da Primeira Infância – DPI –, descrito na “Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança [em referência] [...] ao desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e socioemocional das crianças até a transição para a escola primária” (NAUDEAU et al. 2011, p. 5). Trata-se de “um conceito integrado que engloba múltiplos setores, incluindo saúde e nutrição, educação e proteção social.” (NAUDEAU et al. 2011, p. 2). Tais elementos são tomados como variáveis que “oferecem evidências empíricas sobre a importância de DPI na formação de capital humano” (NAUDEAU et al. 2011, p. 162), o que inclui o atendimento em creches e pré-escolas e todos aqueles aspectos apresentados como indicadores de qualidade para a educação infantil, expressos nas políticas educacionais, como é caso da alimentação ou do “duplo ônus da desnutrição e da obesidade” (NAUDEAU et al. 2011, p. 29), dos ambientes seguros, estimulantes que “desempenham papel crucial no processo de formação do cérebro [...] difíceis de compensar mais tarde na vida” (NAUDEAU et al. 2011, p. 30).

O meio ambiente como importante variável no quadro de investimentos em capital humano, e a população infantil, considerada como um coletivo de direitos, constituem-se como elementos que legitimam o ECA e o ingresso da educação infantil no sistema educacional. Também orientam a constituição de uma pedagogia da educação infantil que toma a criança como ator político, produtor de cultura, ou, noutros termos, como *empreendedor de si mesmo*. São produtos da governamentalidade, dessa arte de conduzir as condutas, de conferir regras para um jogo em que todos são livres para jogar: onde todos são esclarecidos/informados quanto aos riscos decorrentes de suas ações, para, a partir disso, efetuar suas escolhas, calculadas em termos de perdas e ganhos. Isso pode ser observado, entre outros, na urgência em garantir os direitos das crianças frente a dados estatísticos que demonstram um panorama de penúria e privação e de persistente negação dos direitos à vida, à proteção, à liberdade, à nutrição, à saúde, à segurança, à convivência, à brincadeira e à expressão etc. Nesse ínterim, conforme se lê nos documentos analisados, “é imprescindível levar em conta que as crianças desde que nascem são: cidadãos de direitos; indivíduos únicos, singulares; seres sociais e históricos; seres competentes, produtores de cultura [...]”. (BRASIL, 2006d, p. 18).

O exercício da cidadania aparece como ação que se inicia na infância e que ocorre “quando se oferecem às crianças oportunidades de escolha e autogoverno” (BRASIL, 1998c, p. 39). Nessa direção, conforme se vê reiteradamente dos documentos investigados, é preciso compreender as “crianças como produtoras de cultura e protagonistas na sociedade” (BRASIL, 2005a, p. 35). Isso porque se a considera como “um sujeito social, com idéias e movimentos que contribuem na organização da vida coletiva, participante de relacionamentos de trocas com adultos e com outras crianças.” (BRASIL, 2005a, p. 45). Reconhece-se “a criança como sujeito do processo educacional e como principal usuário do ambiente educacional.” (BRASIL, 2006b, p. 21).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (BRASIL, 2009c, p. 1) reafirmam tal reconhecimento ao estabelecer que as propostas pedagógicas da educação infantil deverão considerar que “a criança, centro do planejamento curricular, é sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura.” Além disso, o artigo oitavo desse documento ressalta que essas propostas devem ter como objetivos, entre outros, o direito à proteção, à saúde, à confiança, ao respeito, à dignidade, à brincadeira, à convivência e a interação com outras crianças e à liberdade.

A liberdade aparece como sinônimo de autonomia, o que significa, de acordo com o expresso nos documentos, “que o indivíduo se coloca como sujeito responsável por suas ações, as quais deverão ser definidas a partir dele mesmo, ainda que dentro de condições históricas determinadas.” (BRASIL, 2005d, p. 69). Seus interesses, desejos e necessidades devem ser considerados em todas as atividades, assim como toda uma lista infinda de direitos, entre os quais: à brincadeira, a um ambiente aconchegante, seguro e estimulante, à higiene e à saúde, a uma alimentação sadia, ao movimento em espaços amplos, à proteção, à prevenção de contágios e doenças, à água filtrada etc. (BRASIL, 2009b).

Todo esse entendimento sobre a infância permite, segundo os documentos, “a superação da visão adultocêntrica em que a criança é concebida como um vir a ser e, portanto, precisa ser ‘preparada para’”. (BRASIL, 2006a, p. 8). Vejamos mais um exemplo:

Muitas vezes vista apenas como um ser que ainda não é adulto [...], a criança é um ser humano único, *completo* e, ao mesmo tempo, *em crescimento e em desenvolvimento*. É um ser humano completo porque tem características necessárias para ser considerado como tal: *constituição física, formas de agir, pensar e sentir*. É um ser em crescimento porque seu corpo está *continuamente aumentando em peso e altura*. É um ser em desenvolvimento porque essas características estão *em permanente transformação*. [...] Embora dependente do adulto para *sobreviver*, a criança é um *ser capaz de interagir* num meio natural, social e cultural desde bebê. (BRASIL, 2006b, p. 34; grifos meus).

Sujeitos de direitos, competentes, conscientes, produtores de cultura, as crianças “também se encontram em uma fase da vida em que dependem intensamente do adulto para a sua sobrevivência.” (BRASIL, 2006d, p. 18). Elas são, nesse sentido, *vulneráveis*.

Quando se afirma, nos documentos, que as crianças vivem uma fase em que dependem do adulto, coloca-se a exigência de que “precisam ser cuidadas e educadas” para que “sua sobrevivência esteja garantida e seu crescimento e desenvolvimento sejam favorecidos” (BRASIL, 2006d, p. 18). Daí uma das justificativas para a importância da educação infantil, uma vez que,

no Brasil, um estudo promovido pelo Banco Mundial e pelo Ipea utilizou dados do IBGE para *calcular os efeitos* da frequência à pré-escola. A pesquisa baseou-se em dados sobre a situação escolar passada [...] para avaliar retrospectivamente os *efeitos dessa variável* sobre a escolaridade, o emprego e o estado nutricional dos sujeitos. As conclusões apontam para um efeito significativo da frequência à pré-escola sobre a escolaridade dos indivíduos. [...] Foram constadas também *taxas de retorno econômico positivas para o investimento em pré-escola*. (BRASIL, 2006d, p. 25;

grifos meus).⁸¹

Diversos estudos, pesquisas e dados estatísticos são apresentados nos documentos para demonstrar que as crianças que frequentam educação infantil de “boa qualidade obtêm melhores resultados em testes de desempenho na escola primária, sendo esses efeitos mais significativos para as crianças mais pobres”, ou que “a frequência na pré-escola” e o “conhecimento dos educadores sobre a educação das crianças favorece o desenvolvimento da criança”. (BRASIL, 2006d, p. 25). Esse conjunto de informações, compreendido como justificativa para o investimento em educação infantil, também pode ser tomado como resposta a interrogações e análises econômicas que se colocam quando se decide investir no desenvolvimento da primeira infância, como por exemplo: “os investimentos em DPI [Desenvolvimento da Primeira Infância] são custo-efetivos e valem a pena comparativamente a outras alternativas de alocação de recursos públicos? [...] Como coletar os dados sobre as necessidades dessa população [pequena infância] e os resultados em seu desenvolvimento? Quais serviços específicos devem ser ofertados?” (NAUDEAU et al. 2011, p. 2).

Os documentos também destacam outros elementos que interferem não apenas no desenvolvimento infantil, mas também no bem-estar das crianças, como é o caso de

algumas famílias [que] enfrentam problemas sérios ligados ao alcoolismo, violência familiar ou problemas de saúde e desnutrição que comprometem sua atuação junto às

⁸¹ “O Grupo Banco Mundial, uma agência especializada independente do Sistema das Nações Unidas, é a maior fonte global de assistência para o desenvolvimento, proporcionando cerca de US\$ 60 bilhões anuais em empréstimos e doações aos 187 países-membros. O Banco (Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento – BIRD) atua como uma cooperativa de países, que disponibiliza seus recursos financeiros, o seu pessoal altamente treinado e a sua ampla base de conhecimentos para apoiar os esforços das nações em desenvolvimento para atingir um crescimento duradouro, sustentável e equitativo. O objetivo principal é a redução da pobreza e das desigualdades. [...] O Brasil participa dos processos de tomada de decisão e do trabalho das Nações Unidas principalmente por meio de quatro representações permanentes – nas cidades de Nova York (Estados Unidos), Genebra (Suíça), Roma (Itália) e Paris (França). A função das representações é acompanhar de perto a agenda da ONU, ter informações mais específicas sobre os trabalhos e ampliar a participação do País no Sistema.” Disponível em: <<http://www.onu.org.br/>>. Acesso em: 22 set. 2012. “O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) é uma fundação pública federal vinculada à Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Suas atividades de pesquisa fornecem suporte técnico e institucional às ações governamentais para a formulação e reformulação de políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros”. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/portal>>. Acesso em: 22 set. 2012. “O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) se constitui no principal provedor de dados e informações do país, que atendem às necessidades dos mais diversos segmentos da sociedade civil, bem como dos órgãos das esferas governamentais federal, estadual e municipal. O IBGE oferece uma visão completa e atual do País, através do desempenho de suas principais funções: produção e análise de informações estatísticas; Coordenação e consolidação das informações estatísticas; Produção e análise de informações geográficas; Coordenação e consolidação das informações geográficas; Estruturação e implantação de um sistema de informações ambientais; Documentação e disseminação de informações; Coordenação dos sistemas estatístico e cartográfico nacionais. Durante o período imperial, o único órgão com atividades exclusivamente estatísticas era a Diretoria Geral de Estatística, criada em 1871. Com o advento da República, o governo sentiu necessidade de ampliar essas atividades, principalmente depois da implantação do registro civil de nascimentos, casamentos e óbitos.” Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 22 set. 2012.

crianças. Apenas quando a sobrevivência física e mental está seriamente comprometida pela conduta familiar, ou quando a criança sofre agressão sexual, é possível pensar em uma ação mais enérgica para a interrupção imediata do comportamento agressor, admitindo-se, em casos extremos, o encaminhamento de crianças para instituições especializadas longe do convívio familiar. (BRASIL, 1998a, p. 84).

Em um contexto mais amplo, os documentos também destacam que uma política que coloque a educação de todos no campo dos direitos pode combater o “panorama geral de discriminação das crianças e a persistente negação de seus direitos” (BRASIL, 2006a, p. 5), cabendo ao Estado “implementar programas e viabilizar recursos que garantam à criança desenvolvimento integral e vida plena, de forma que complemente a ação da família”. (BRASIL, 2006a, p. 5).

Os direitos presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente, tomados como medida comum para avaliar e propor práticas pedagógicas de qualidade na educação infantil, já não se dirigem a uma infância desvalida, abandonada, pobre, ou desviante. O ECA já não faz referência ao menor, exceto no que diz respeito à faixa-etária ou a uma vida organizada em unidades cronológicas. No Código de 1927, voltemos a ele, o menor é *um modo de ser*: exposto, abandonado de primeira idade, delinquente, contraventor, criminoso etc. Trata-se da pessoa menor de dezoito anos que não tem habitação certa, nem meios de subsistência e que se encontra em estado habitual de “gatunice”, “vadiagem”, “mendicidade” ou “libertinagem”. Cada um desses estados é pormenorizado: o vadio é aquele que se mostra refratário a receber instrução e entregar-se ao trabalho; o mendigo é aquele que pede esmolas para si e para outros; o libertino anda pelas vias públicas perseguindo transeuntes ou convidando-os à prática de atividades ilícitas, vive de prostituição, pratica atos obscenos; o delinquente é autor de crime ou outra forma de contravenção e submetido ao exame do estado físico, mental e moral. Ele é objeto de confinamento e vigilância para fins de correção, de cura e de readaptação. O menor abandonado de primeira idade é todo infante menor de dois anos de idade alocado em moradias onde as pessoas queiram “alugar-se como nutrizas” e ocupar-se da criação e da guarda de uma criança, com o fim de lhe proteger a vida e mediante a vigilância de uma autoridade pública. O menor exposto, por sua vez, é aquele que se encontra em estado de abandono e é recolhido em instituições específicas – também vigiadas pelas autoridades (médicas, sobretudo) – que se ocupam da conservação da vida da criança ou adolescente.

O menor é produto de uma época preocupada com a construção de uma nação civilizada, de uma sociedade culta, orientada ao progresso e ordenada pelo saber científico.

Ele é também um resto perturbador no/do espaço de circulação da cidade, aquele que não se ajustou à norma disciplinar e, portanto, perigoso, inadaptado, promotor de desequilíbrios no meio, especialmente na rua, onde ele se produz, se reproduz, se multiplica, e vai, pouco a pouco, se convertendo em dado numérico para fins estatísticos.

Por outro lado, o espaço malsão do lar também aparece como produtor do menor “*em perigo de ser*” (delinquente, vicioso, libertino) e em função não somente dos hábitos irregulares, incivilizados, imorais, dos genitores, mas também pela falta de cuidado e educação destinada aos pequenos. A estas crianças “em perigo de ser” foram destinadas as creches e os jardins de infância públicos com o propósito de promover o seu desenvolvimento físico, intelectual e moral, seja em função do trabalho materno, da impossibilidade ou da incapacidade para educar os filhos, seja em função de um interesse geral no sentido de formar trabalhadores eficazes e, ao mesmo tempo, prevenir a delinquência.

Todas essas técnicas de correção, de cura, de vigilância, de confinamento, consagradas na legislação para a infância e que se colocam como fontes do Direito são, antes, técnicas que operam ao modo da norma. Mesmo que se estruturam em termos jurídicos, não funcionam ao modo da rejeição, do banimento, da punição, da proibição. Elas corrigem, curam, localizam, espacializam, docilizam, vigiam positiva e produtivamente.

No que diz respeito à nova legislação para a infância, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o que ocorre com o menor? Ele obscurece como corpo singular a ser corrigido, curado, assistido ou como *objeto do direito* e reaparece como *sujeito de direitos*. Como *sujeito*, é ainda um sujeito sujeitado à norma disciplinar. É sujeito de guarda, de tutela, de adoção, de liberdade assistida, de internação, de práticas “psi”, de medidas sócio-educativas. Como *sujeito de direitos*, ele se dissipa para ressurgir como *população*. Torna-se uma “coletividade de direitos” segundo o critério etário. Tal coletividade goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhes asseguradas todas as facilidades e oportunidades que facultem o seu desenvolvimento em condições de liberdade e dignidade. Cabe à família, à comunidade, ao poder público e à sociedade em geral assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária, que se convertem em dever. Nesses termos, pode-se reafirmar o vínculo estabelecido entre o jurídico e o biológico, quando a vida é pensada em termos de potenciação, de crescimento, de incremento, ou de um poder que se ocupa em assegurá-la e ao seu desenvolvimento, que *promove* a saúde, a proteção, a segurança da população.

Já não se trata do “perigo de ser” um indivíduo criminoso ou delinquente devido ao

abandono, à família nefasta, às andanças pelas ruas. Trata-se, antes, de um conjunto de *riscos* aos quais essa população específica está exposta e que compreende tudo aquilo que se coloca em oposição aos direitos. Talvez seja possível reafirmar que os direitos funcionam, então, como princípio de avaliação, como uma maneira de produzir uma medida comum, um juízo comum a partir do qual se pode estabelecer “um modo de tratamento específico de certos acontecimentos que podem suceder a um grupo de indivíduos” (EWALD, 1993, p. 96). Não se trata de uma ação sobre um indivíduo, mas de medidas de *segurança* empreendidas sobre uma população suscetível a certos acontecimentos. Daí talvez também se pode compreender a caracterização da infância em termos de vulnerabilidade. Ela não diz respeito a um perigo específico, a causa de um dano, mas a *probabilidade* de exposição da população infantil a determinados fatores de risco. Neutraliza-se, antecipadamente, possíveis consequências patogênicas.

A vulnerabilidade da infância aparece também vinculada aos temas da *sobrevivência* e do *desenvolvimento* (BRASIL, 2006d). Quando referida à sobrevivência das crianças, os documentos chamam a atenção para as penúrias a que elas estão expostas – como negligência, violência, maus tratos, abuso sexual, trabalho, exclusão –, mas também para os riscos de vida característicos dessa faixa-etária, como é o caso das quedas, da ingestão de pequenos objetos ou produtos tóxicos, da dieta desequilibrada e a consequente obesidade ou subnutrição, do cumprimento do calendário de vacinação infantil, enfim, de riscos capazes de impedir a sobrevivência e inviabilizar investimentos em capital humano. No Brasil, segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde, a principal causa de morte de crianças entre 1 e 14 anos são os acidentes ou lesões não intencionais, sendo que anualmente morrem cerca de 5 mil crianças e 110 mil são hospitalizadas. Na cartilha “Criança Segura na Escola”, publicada pela “Organização Criança Segura Safe Kids Brasil”, tais dados são apresentados, ressaltando que “90% desses acidentes podem ser evitados com ações de prevenção que envolvam mudança de comportamento e implementação de políticas públicas”. (CRIANÇA SEGURA, 2011, p. 5).

No que diz respeito à relação entre vulnerabilidade e desenvolvimento, ela não deixa de ser vinculada aos riscos de vida da população infantil, mas tal noção também se liga positivamente à vida *em* crescimento, à vida que floresce, à vida assegurada, já livre de riscos e que circula em um ambiente não apenas *salubre* e *seguro*, mas também *estimulante*.

Nessas “instituições de qualidade”, as práticas pedagógicas deixam de ser orientadas por padrões escolarizantes ou organizadas em torno de um currículo disciplinar. Elas visam romper hierarquias e considerar as vozes de todos os atores envolvidos. Já não se procura

corrigir ou reeducar crianças, o que permite aos professores ocupar o lugar de “organizadores dos espaços” (quicá, também gestores de riscos!?). O foco das políticas educacionais se dirige, sobremaneira, ao estabelecimento de padrões relacionados à construção de ambientes estimulantes para o desenvolvimento das crianças, como dito acima.

E são esses ambientes estimulantes (e também salubres e seguros) que permitem deixar de lado a vulnerabilidade da infância e considerá-la em virtude de sua *liberdade* e *autonomia*. Tais ambientes se configurariam de tal modo que as crianças poderiam agir livremente, fazer escolhas. Neles, elas se autogovernam, movem-se, exercitam-se, relacionam-se com seus pares sem que seus movimentos sejam homogeneizados e sem a exigência de um controle ininterrupto ou de uma permanente intervenção adulta.

É bom lembrar, como dito anteriormente, que os ambientes salubres, seguros e estimulantes integram a população infantil no esquema dos investimentos em capital humano, uma vez que tais investimentos não se limitam, como explica Foucault (2008b), ao ensino de conteúdos ou à aprendizagem escolar. Daí, também, que a educação infantil de *qualidade* pode se constituir como uma instituição “antiescolar”, ao mesmo tempo em que pode ser integrada ao “sistema de ensino” como primeira etapa da educação básica. Ela não atende à criança pobre, ela concorre com a vulnerabilidade da infância ou da população infantil de zero a seis anos, tal como propõe o ECA: promovendo *vida* e *saúde*. Além disso, a educação infantil gerencia as variáveis ou as vulnerabilidades da infância mediante a *segurança*, a qual organiza as regras do jogo onde as crianças agem com “autonomia”, talvez como *atores sanitários mirins* que podem, desde cedo, optar por estilos de vida próprios, produzindo, assim, a *sua própria satisfação* (ou suas próprias culturas, como se diz). Satisfação que, em especial, tem como referentes a dor e o prazer, a fome e o sono, a animação e o repouso, em um movimento de indistinção entre *bios* e *zoé* que decorre da integração, na política, da vida biológica que passa a ser considerada como objeto de governo. Nessa direção, talvez se possa reinscrever a questão colocada por Foucault em torno da nossa modernidade biológica: “o homem, durante milênios, permaneceu o que era para Aristóteles: um animal vivo, e além disso, capaz de existência política; o homem moderno é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão.” (FOUCAULT, 2009a, p. 156). Daí talvez também se possa considerar a visão sobre as crianças como atores políticos, ao expressarem suas necessidades, suas dores e prazeres, auscultadas e compreendidas por professores especialistas pelo choro e pelo riso, pelos gestos e movimentos considerados, nos documentos, como forma de participação ativa na vida social. Participação que se coloca no espaço da necessidade e da vida na qual se investe para que produza uma renda capaz de, repetidamente, voltar a gerar a

própria satisfação e o prazer, ou seja, que produza, como se afirma nos documentos, sujeitos “felizes e saudáveis”. Nem culpadas, nem insatisfeitas. Nem objeto do direito, nem da pedagogia, mas sujeitos de direitos: direito à vida, à saúde, à alimentação, à segurança, à educação em creches e pré-escolas que se convertem em alicerce de práticas pedagógicas que têm como alvo a população infantil em seu conjunto: não o menor em perigo, não o menor abandonado, não o pequeno pobre ou proletário, mas *uma fase da vida* sempre ainda exposta à morte, porque frágil, em desenvolvimento, sujeita a riscos de toda a sorte, ou porque ainda não ajustada às curvas estatísticas de mortalidade e desenvolvimento normal, tal como se observa no funcionamento dos mecanismos de segurança. Assim como se prevê que haverá percentuais normais de crianças sem atendimento em creches, também são antevistas taxas normais de mortalidade infantil, como se pode observar no “Relatório Situação Mundial da Infância” (2012, p. 33), que tem como “meta para o milênio” “reduzir a mortalidade infantil”, mas não eliminá-la. O que importa, em relação aos mecanismos de segurança, é ajustar os desvios em relação a uma curva normal geral. Assim, constitui-se

um sistema que é, creio, exatamente o inverso do que podíamos observar a propósito das disciplinas. Nas disciplinas, partia-se de uma norma e era em relação ao adestramento efetuado pela norma que era possível distinguir depois o normal do anormal. Aqui, ao contrário, vamos ter uma identificação do normal e do anormal, vamos ter uma identificação das diferentes curvas de normalidade, e a operação de normalização vai consistir em fazer essas diferentes distribuições de normalidade funcionarem umas em relação as outras e [em] fazer de sorte que as mais desfavoráveis sejam trazidas as que são mais favoráveis. Temos, portanto, aqui uma coisa que parte do normal e que se serve de certas distribuições consideradas, digamos assim, mais normais que as outras, mais favoráveis em todo caso que as outras. São essas distribuições que vão servir de norma. A norma está em jogo no interior das normalidades diferenciais. O normal é que é primeiro, e a norma se deduz dele, ou é a partir desse estudo das normalidades que a norma se fixa e desempenha seu papel operatório (FOUCAULT, 2008a, p.87-88).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, as políticas educacionais para a infância, os programas de promoção da saúde, de orientação familiar, assim como os de formação de professores para a educação infantil, com suas práticas discursivas distintas, podem ser considerados como elementos de um conjunto heterogêneo que, em rede, conformam dispositivos de segurança. Eles se constituem como instrumentos principais de um modo de governo em que a produção das liberdades é sempre mais intensificada, na mesma medida em que se ampliam os riscos que devemos medir ao realizar nossas escolhas.

Ao retomar a frase prefaciada no trabalho de Donzelot (1986, p. 8), “‘ter um quarto só seu’ é um desejo, mas também um controle”, talvez se possa dizer que, no caso dessas políticas educacionais que se apóiam no ECA, a garantia dos direitos das crianças é um desejo, mas também um controle sobre o corpo, sobre a vida, uma vez que o aparato legal se constitui como um modo de regulação e intervenção sobre as condutas da população.

10. PALAVRAS FINAIS: UM MODO DE RENUNCIAR AO ACABAMENTO

Há muitas maneiras de problematizar a infância. O caminho que percorri não é o único possível e não pretendeu revelar a verdade a seu respeito, tampouco propor um programa para educá-la. A hipótese e também a dúvida que não deixa de embalar o pensamento, de que a educação infantil tem funcionado conforme o modelo de uma governamentalidade neoliberal, nasceu da observação de fenômenos do presente e encontrou em alguns escritos de Foucault, especialmente naqueles caracterizados pela relação indissociável entre saber e poder que constituem o sujeito, um modo de descrever essa questão.

Outras pesquisas⁸² acompanhadas de conceitos foucaultianos sobre as políticas educacionais, bem como anotações e conversas realizadas nos seminários ao longo do doutorado, e também trabalhos historiográficos de pesquisadores que têm se dedicado a analisar os modos como a infância tem sido produzida nos textos jurídicos, médicos, pedagógicos, também atravessaram, direta ou indiretamente, a escrita desta tese. Em meio a esse conjunto de atravessamentos encontrei uma infância que não esteve “desde sempre aí”, que morria “em penca”, que nem sempre se constituiu como objeto de saber. A partir do século XIX, no Brasil, quando “ganhou” um corpo, frágil, finito, capaz de viver, de se desenvolver, de ser educado e também suscetível de morrer, a infância, nomeada como tal, se tornou alvo do poder, de instrumentos de produção de saber, de extração da verdade ao seu respeito que, ao mesmo tempo, produz, informa e fixa uma determinada *forma* criança e uma determinada *forma* infância. Trata-se de uma modalidade de poder interessada não apenas no corpo individual, no nível do detalhe, mas em promover a vida da população, do homem como ser vivo, assegurando sua regulação por meio do saber científico.

Nas políticas educacionais contemporâneas para a educação infantil, destinadas a um segmento da população recortado em termos etários, as práticas pedagógicas aparecem colonizadas pelo saber médico que se institui mediante princípios de promoção da saúde. Tais princípios, que se organizam em torno de análises dos processos de maturação decorrentes da constituição orgânica dos indivíduos em vinculação com o meio em que vivem, definem, modelam, circunscrevem, informam estilos de vida ou modos de viver saudáveis. Esses princípios aparecem como eixo principal de organização dos modos de se conduzir as práticas educativas, de ser professor, de se relacionar com as crianças e suas famílias, com a

⁸² Esse é o caso do trabalho de Bujes (2001), que analisou, entre outros documentos, o Referencial Curricular para a Educação Infantil considerando-o como um dispositivo de produção de verdade, organização e controle do saber que circula nas instituições de educação infantil.

comunidade onde se localizam creches e pré-escolas. Em outros termos, estabelecem um sistema normativo que defende as liberdades individuais, na mesma medida em que programam as ações dos indivíduos. Tais liberdades, asseguradas como direito humano, foram reconfiguradas com a emergência da população como alvo de investimento de um poder interessado na vida: na sua maximização, no seu incremento, na sua potenciação. Trata-se de uma liberdade mediada pela segurança e que pode ser localizada nas políticas sociais que visam garantir direitos como saúde, alimentação, proteção à maternidade e à infância e também educação. Essas políticas, ou essas ações do Estado para promover a vida, quando dirigidas à infância, situam-se em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, uma vez que o aparato jurídico se constitui como um meio ou como uma tática eficaz de regulação e intervenção sobre a conduta da população. Nessa lei, que intenta garantir o desenvolvimento saudável e harmonioso das crianças mediante a efetivação de políticas públicas, as crianças emergem como sujeitos de direitos e não mais apenas como objeto de tutela (do Estado, da família, da comunidade, das redes de proteção). São caracterizadas como vulneráveis, mas também como sujeitos autoempreendedores, capazes de gerenciar ou aprender a gerenciar suas vidas por meio de ações que a potencializam: escolhas alimentares conforme o cardápio, livre movimentação/atividade física, expressões faciais, gestuais, gritos, choro que, tomadas como linguagens, informam necessidades básicas que são “auscultadas” pelos adultos e imediatamente satisfeitas.

Enquanto escrevia essas últimas linhas desse texto, que não se encerra nele mesmo, surgiu-me a imagem de *Odradek*, personagem de Franz Kafka no conto “A Preocupação de um Pai de Família”, publicado em 1919. Essa imagem apareceu-me como uma espécie de *avesso* da descrição realizada nesse texto. Sem paternidade definida, sem rei, sem lei, sem descendência e com endereço incerto, não se pode fixar *Odradek* em espaço algum. Não se sabe se ele pode um dia morrer, se tem uma meta ou um objetivo a seguir. Não se pode revelar quem é *Odradek*, porque ele não pode ser fixado a aparelho algum de confinamento, a nenhum instrumento de exame, a nenhuma autoridade. Não se consegue capturá-lo e, portanto, não se pode observá-lo, descrevê-lo precisamente, tampouco nomear, com exatidão, sua proveniência. Também não se pode fazer de *Odradek* um filho, uma aluna, um menor abandonado ou um sujeito de direitos.

Além disso, *Odradek* parece ser um exemplar único. Não há algo como uma população de *Odradeks*. Por isso, não há como submetê-lo a mecanismos biopolíticos de previsão, de estimativas estatísticas, de medições globais e estabelecer regulações para fixar um equilíbrio ou para manter na média as taxas de natalidade ou de mortalidade de *Odradeks*.

Não se pode situá-los em torno de um padrão médio de desenvolvimento, de crescimento, de níveis de saúde, de expectativa de vida. Não se pode determinar riscos para que suas escolhas se efetuem em segurança.

Como tem endereço incerto e circula de um lado ao outro, de um lugar ao outro, não se pode analisar as variáveis ambientais que determinariam os investimentos necessários para que *Odradek* se constituísse empreendedor, capaz de produzir a sua própria satisfação. Não há como inseri-lo nas regras de um jogo para, então, deixá-lo jogar livremente.

Odradek não estabelece relações – exceto em momentos fugidios – com figuras como o pai, ou com a mãe, com professores, com colegas da mesma faixa etária. Ele não é membro de uma família, um cidadão com direito a uma nacionalidade, à educação, à vida e à saúde.

Se o poder se faz sempre *em relação*, ele não pode ser exercido sobre *Odradek*. O poder não pode produzi-lo, torná-lo útil ou conduzir suas condutas, porque não se pode elaborar um saber preciso a seu respeito. Em uma palavra: *Odradek* parece ser ingovernável.

Assim como *Odradek*, também a morte como condição representa a impossibilidade do poder. Não se pode educar, promover a saúde, conduzir ações de um morto. Desde o final do século XVIII, escreve Foucault (2005), o poder é cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, no “como” da vida. E, a partir do momento em que o poder intervém “para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências, daí por diante a morte, como termo da vida, é evidentemente o termo, o limite, a extremidade do poder. Ela está do lado de fora, em relação ao poder: é o que cai fora de seu domínio [...]” (FOUCAULT, 2005, p. 296). Aquilo sobre o que o poder tem domínio não é a morte, mas a mortalidade (FOUCAULT, 2005).

O problema da mortalidade infantil, que se configurou como importante alvo da medicina no Brasil desde o século XIX, contribuiu para que a infância se conformasse como objeto do saber médico, como algo a ser olhado, medido, classificado, adjetivado e, assim, normalizado. A mortalidade permanece como problema que pode ser controlado na contemporaneidade, em grande medida, ao assegurar-se o direito das crianças à educação infantil, uma vez que nesses espaços o direito à vida, à saúde, à alimentação saudável se institui como fundamento do trabalho pedagógico cuja finalidade é a produção de crianças felizes e saudáveis. É assim, como imagem de uma vida sem tribulações, que as crianças são descritas e ilustradas nos documentos investigados. Elas aparecem sempre sorridentes enquanto brincam, se movimentam, se alimentam, consomem saúde. Contudo, Foucault (1975, p. 64) lembra que,

Quando o século XVIII, com Rousseau e Pestalozzi, preocupou-se em constituir para a criança, com regras pedagógicas que seguem seu desenvolvimento, um mundo que esteja a sua altura, ele permitiu que se formasse em torno das crianças um meio irreal, abstrato e arcaico, sem relação com o mundo adulto. Toda a evolução da pedagogia contemporânea, com o irrepreensível objetivo de preservar a criança dos conflitos adultos acentua a distância que separa, para um homem, sua vida de criança de sua vida de homem feito. Isto significa que, para poupar a criança conflitos, ela a expõe a um conflito maior, a contradição entre sua infância e sua vida real. Se se acrescenta que, nas suas instituições pedagógicas, uma cultura não projeta diretamente a sua realidade, com seus conflitos e suas contradições, mas que a reflete indiretamente através dos mitos que a perdoam, justificam-na e idealizam-na numa coerência quimérica.

A imagem de *Odradek* aparece de modo incoerente e sua existência gratuita, sem finalidade, atribula não apenas o pai de família, mas também todo o glossário do poder. *Odradek* difama nosso vocabulário e não se deixa fixar nele/por ele. Chega a rir ao responder que tem “domicílio incerto”, quando se quer saber onde mora. Um riso que “soa, talvez, como o farfalhar de folhas caídas” e que “só pode se emitir sem pulmões”, sem corpo, lugar de proveniência da verdade, de saber, de poder.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LTC, 2006.
- BARROS, João R. Direção de Consciência em Foucault: Conexão entre Ética e Filosofia Política *Numen: Revista de estudos e pesquisa da religião*, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 215-236. 2011.
- BECKER, Howard. A escola de Chicago. *Mana*, Rio de Janeiro. 1996, vol.2, n.2 p. 177-188, Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104. Acesso em: 18 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Indicadores da Qualidade na Educação Infantil*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília. DF, 2009a.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Critérios para um Atendimento em Creches que Respeite os Direitos Fundamentais das Crianças*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília. DF, 2009b.
- BRASIL. *Resolução de Nº 5*, de 17 de dezembro de 2009. Fixa as diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, 2009c.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Política de educação infantil no Brasil: Relatório de avaliação* / Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB; Unesco, 2009d.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Orientações sobre convênios*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Brasília. DF, 2009e.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito das crianças de zero a seis anos à educação*. Brasília: MEC, SEB, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Parâmetros Básicos de Infra-Estrutura para Instituições de Educação Infantil*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília. DF, 2006b.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Parâmetros Básicos de Infra-Estrutura para Instituições de Educação Infantil*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília. DF, 2006c.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Parâmetros nacionais de qualidade para a educação infantil*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica –

Brasília. DF, 2006d.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Parâmetros nacionais de qualidade para a educação infantil*. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília. DF, 2006e.

BRASIL. (UNICEF). *Kit Família Brasileira Fortalecida*. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10178.htm>. Acesso em 12 de out. de 2012. 2006f

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2006g.

BRASIL. *Livro de estudo*: Módulo III / Karina Rizek Lopes, Roseana Pereira Mendes, Vitória Lúbia Barreto de Faria, organizadoras. Brasília: MEC. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação a Distância, 2006h. (Coleção PROINFANTIL; Unidade 6). 2006h.

BRASIL *Livro de estudo*: Módulo III / Karina Rizek Lopes, Roseana Pereira Mendes, Vitória Lúbia Barreto de Faria, organizadoras. Brasília: MEC. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação a Distância, 2006i. (Coleção PROINFANTIL; Unidade 1) 2006i.

BRASIL *Livro de estudo*: Módulo III / Karina Rizek Lopes, Roseana Pereira Mendes, Vitória; Lúbia Barreto de Faria, organizadoras. Brasília: MEC. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação a Distância, 2006j. (Coleção PROINFANTIL; Unidade 2). 2006j.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A educação que produz saúde* / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. *Proinfantil*: Programa de Formação Inicial para Professores em Exercício na Educação Infantil: diretrizes gerais / Ministério da Educação. Brasília: MEC, 2005a.

BRASIL. Ministério da Educação. *Proinfantil*: Programa de Formação Inicial para Professores em Exercício na Educação Infantil: Guia Geral / Ministério da Educação. Brasília: MEC, 2005b.

BRASIL *Livro de estudo* / Karina Rizek Lopes, Roseana Pereira Mendes, Vitória Lúbia Barreto de Faria, organizadoras. Brasília: MEC. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação a Distância, 2005c. (Coleção PROINFANTIL; Unidade 3). 2005c.

BRASIL. *Livro de estudo* / Mindé Badauy de Menezes e Wilsa Maria Ramos, organizadoras. Brasília: MEC. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação a Distância, 2005d. (Coleção PROINFANTIL; Unidade 6). 2005d.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Educação e Cuidado na Primeira Infância*: grandes desafios. Brasília: UNESCO Brasil, OECD, Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

BRASIL. *Plano Nacional de Educação 2001-2010* (2010): Aprova o Plano Nacional de Educação para o decênio 2001-2010 e dá outras providências. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, 2001.

- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Referencial curricular nacional para a educação infantil* /Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. (volume 1) Brasília: MEC/SEF, 1998a.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Referencial curricular nacional para a educação infantil* /Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. (volume 2) Brasília: MEC/SEF, 1998b.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Referencial curricular nacional para a educação infantil* /Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. (volume 3) Brasília: MEC/SEF, 1998c.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. LDB/ *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Ministério da Educação e do Desporto.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. O que é o Plano Decenal de Educação para todos/ MEC/SEF. - Brasília: MEC/SEF, 1993.
- BRASIL. Lei federal n. 8069/90. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília, 1990.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Decreto N. 17.943 A, de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de Assistência e Proteção aos menores. 1927.
- BUJES, Maria I. *Infância e maquinarias*. 2001. 259f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- BUJOLD, Renald. *Uma visão renovada da saúde e do desenvolvimento para os anos 2000*. Disponível em:<http://www.ans.gov.br/porta1/upload/forum_saude/forum_bibliografias/atencaoasaude/D_D_22_Promocao_Saude_Bases_Conceituais.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2012.
- CAMARA, Sônia. Sementeira do Amanhã: o primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância e sua perspectiva educativa e regeneradora da criança pobre. In: Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação, 6., 2006, Uberlândia. *Percursos e Desafios da Pesquisa e do Ensino de História da Educação*. Uberlândia: EDUFU, 2006. p. 757-769.
- CAMPOS, Maria M. M. Para que serve a pesquisa em Educação? *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 39, p. 269-283, 2009.
- CAMPOS, Maria M. M. Educação e políticas de combate à pobreza. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro/Campinas, n. 24, p. 183-191, 2003.
- CAMPOS, Maria M. M. A mulher, a criança e seus direitos. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 106, p. 117-127, 1999.
- CAMPOS, Maria M. M. As políticas públicas de educação infantil no contexto da nova legislação educacional brasileira. *Educação em Debate*, São Paulo, n.1, p. 21-36, 1998.
- CAMPOS, Maria M. M. Educação Infantil: o debate e a pesquisa. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 101, p. 113-127, jul. 1997.
- CAMPOS, Maria M. M.; HADDAD, Lenira. Educação infantil: crescendo e aparecendo. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.80, p. 11-20, fev. 1992.
- CAPONI, 2009. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 14, n. 1, p. 95-103, fev. 2009.
- CARVALHO, José M. de. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

- CIAM. *Carta de Atenas*. São Paulo: Edusp, 1993. [c. 1933].
- CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina R.; FERREIRA, Marcos S. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2010.
- CASTRO, Edgardo. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.
- CASTRO, Edgardo. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- CASTRO, Edgardo. Uma historia de la gubernamentalidad (dos nuevos cursos de Michel Foucault). *Cuestiones de Sociología*, La Plata, n. 2, p. 247-268, 2005.
- CERISARA, Ana B. Em busca do ponto de vista das crianças nas pesquisas educacionais: primeiras aproximações. In: CERISARA, Ana B.; SARMENTO, Manuel J. *Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação*. Porto: ASA, 2004. p. 35-51.
- CERISARA, Ana B.; SARMENTO, Manuel J. *Crianças e Miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação*. Porto: ASA, 2004.
- CERISARA, Ana B. *Projeto de Investigação: Culturas da infância: as produções simbólicas das crianças e dos professores de educação infantil*. UFSC/CED/NEE0A6. Florianópolis, 2002a.
- CERISARA, Ana B. O referencial Curricular Nacional de Educação Infantil no contexto das reformas. *Educação e Sociedade*, Campinas, vol. 23, n. 91, p. 329-348, maio/ago. 2002b.
- CERISARA, Ana B. A produção acadêmica na área da educação infantil com base na análise de pareceres sobre o Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil: primeiras aproximações. In: FARIA, Ana L.; PALHARES, Marina (Orgs). *Educação Infantil pós-LDB: rumos e desafios*. Campinas: Autores Associados, 1999. p. 19-49.
- CÉSAR, Maria R. de A. *Da escola disciplinar à pedagogia do controle*. 2004. 173f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- CÉSAR, Maria R. de A. A invenção da adolescência no discurso psicopedagógico. São Paulo: UNESP, 2008.
- CÉSAR, Maria R. de A. Orlando ou um outro aprendizado do corpo. *Revista Aulas*, Campinas, v. 5, p. 115-124, 2009.
- CÉSAR, Maria R. de A.; DUARTE, André. Governo dos corpos e a escola contemporânea: pedagogia do *fitness*. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, vol. 34, n. 2, p.119-134, 2009.
- CHAUÍ, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 2000.
- CONTIER, Arnaldo. D. O nacional na música erudita brasileira: Mário de Andrade e a questão da identidade cultural. *Revista de História e Estudos Culturais*, São Paulo, v. 1, n, p. 1-22, ou./dez. 2004.
- COSTA, Jurandir F. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- COSTA, Jurandir F. *Ordem médica e norma familiar*. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.
- COSTA, Rogério da. Bioeconomia e a sustentabilidade da vida. *Revista da FA7*, Fortaleza, n. 8, vol. 1, p. 21-34, jan.-jul. 2010.
- CRISORIO, Ricardo. Educación Física y Biopolítica. *Temas & Matizes*, Cascavel, ano VI, n. 8, p. 67-77, jan./jun. 2007.

CUNHA, Jacqueline V. A. da; CORNACHIONE JUNIOR, Edgard Bruno; MARTINS, Gilberto de Andrade. Doutores em ciências contábeis: análise sob a óptica da teoria do capital humano. *Rev. adm. contemp.*, Curitiba, vol. 14, n. 3, p. 532-557, maio/jun. 2010.

DALBOSCO, Cláudio A. *Pragmatismo, Teoria Crítica e Educação*. Campinas: Autores Associados, 2010.

DaMATTA, Roberto. *A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DANAIOLOF, Kátia. *Crianças na trama urbana: a educação do corpo na São Paulo dos anos 1930*. 2006. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

DANZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS (1959). Universidade de São Paulo (USP). Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>>. Acesso em: 21 fev. 2012.

DEL PRIORE, Mary. *Ao Sul do Corpo: Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Unesp, 2009.

DEL PRIORE, Mary; AMANTINO, Márcia (Org.). *História do Corpo no Brasil*. São Paulo: Unesp, 2011.

DEL PRIORE, Mary.; VENANCIO, Renato P. *Uma breve história do Brasil*. 1. ed. São Paulo: Planeta, 2010.

DEWEY, Jonh. *Dewey: Coleção os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

DIDONET, Vital; NUNES, Fernanda R.; CORSINO, Patrícia. *Educação Infantil no Brasil: primeira etapa da educação básica*. Brasília: UNESCO, Ministério da Educação/Secretaria de Educação Básica, Fundação Orsa, 2011.

DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. *Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. São Paulo: Forense Universitária, 1995.

DUARTE, André de Macedo. Foucault e as novas figuras da biopolítica: o fascismo contemporâneo. In: RAGO, Margareth; VEIGA-NETO, Alfredo. (Org.). *Para uma vida não fascista*. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 35-50.

EWALD, François. *Foucault a norma e o direito*. Lisboa: Veja, 1993.

FALEIROS, Vicente de Paula; FALEIROS, Eva Silveira. *Escola que Protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007.

FARIA, Ana Lúcia G. Para uma pedagogia da infância. *Pátio Educação Infantil*, Porto Alegre, vol. 5, n 14, p. 6-9, out. 2007.

FARIA, Ana Lúcia G. de. Políticas de regulação, pesquisa e pedagogia na educação infantil, primeira etapa da educação básica. *Educação & Sociedade*, Campinas, vol. 26, n. 92, p.1013-1038, out. 2005.

FARIA, Ana Lúcia G. de; DEMARTINI, Zélia de B. F.; PRADO, Patricia. D. (Org.). *Por uma cultura da infância: metodologias de pesquisa com crianças*. Campinas: Autores Associados, 2002.

FARIA, Ana Lúcia G. de. A contribuição dos parques infantis de Mário de Andrade para a construção de uma pedagogia da educação infantil. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 20,

n. 69, p. 60-91, dez. 1999.

FARIA, Ana Lúcia G. (Org.). *Coletivo infantil em creches e pré-escolas: falares e saberes*. São Paulo: Cortez, 2008.

FERREIRA NETO, João L. et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 456-466, 2010.

FIOCRUZ. *Dicionário histórico-biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Disponível em: < <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

FIOCRUZ. *Bases conceituais e históricas do campo da saúde*. Disponível em: <http://www.ead.fiocruz.br/_downloads/material-620.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2013.

FIOCRUZ. *A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 28. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2010a.

FOUCAULT, Michel. *Ditos e Escritos IV: Estratégia, poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b.

FOUCAULT, Michel. Crise da medicina ou crise da antimedicina. *Verve*, São Paulo, n. 18, p. 167-194, 2010c.

FOUCAULT, Michel. *Ditos e Escritos VI: repensar a política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010d.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 19 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2009a.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, Michel. *Ditos e Escritos II: arqueologia das Ciências Humanas e história dos sistemas de pensamento*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008c.

FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos III: Estética (Literatura e Pintura, Música e Cinema)*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a.

FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002a.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2002b.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 1999.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. *Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. São Paulo: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Boitempo, 1975.

- FREITAS, Marcos Cezar de. *História social da infância no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- FREYRE, Gilberto. *Casa-Grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. São Paulo: Global, 2006.
- FUNDAÇÃO ABRINQ. Disponível em: <<http://www.fundabrinq.org.br>>. Acesso em: 10 abr. 2012.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF BRASIL. Disponível em <<http://www.unicef.org.br/>>. Acesso em: 21 jan. 2012.
- GADELHA, Sylvio. *Biopolítica, governamentalidade e educação: introdução e conexões*, a partir de Michel Foucault. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- GIACÓIA Jr., Oswaldo. Sobre direitos humanos na era da bio-política. *Kriterion*, Belo Horizonte, vol. 49, n. 118, p. 267-308, dez. 2008.
- GONDRA, José G. A emergência da infância. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, vol.26, n.1, p. 195-214, abr. 2010.
- GONDRA, José G. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na corte imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.
- GONDRA, José G. Higienização da infância no Brasil. In: GONDRA, José G. (Org.). *História, infância e escolarização*. 1. ed. Rio de Janeiro: 7Letras, 2002. p. 107-130.
- KAFKA, Franz. As Preocupações de um Pai de Família. In: KAFKA, Franz. *Um Médico Rural*. São Paulo: Cia das Letras, 2003. p. 43-45.
- KISHIMOTO, Tizuko Morchida. Política de formação profissional para a educação infantil: Pedagogia e Normal Superior. *Educação & Sociedade*, Campinas, vol. 20, n. 68, p. 61-79, 1999.
- KRAMER, Sonia. A criança de 0 a 6 anos nas políticas educacionais no Brasil: educação infantil e é fundamental. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 27, p. 797-818, 2006.
- KRAMER, Sonia. Propostas Curriculares de Educação Infantil no Brasil: para retomar o debate. *Revista de Estudos Curriculares*, Braga, v. 2, p. 299-317, 2004a.
- KRAMER, Sonia. Sobre nossa responsabilidade social na educação de crianças para uma cultura de paz. *Revista Pedagógica*, Chapecó, v. 1, n.13, p. 143-160, 2004b.
- KUHLMANN JR., Moisés. *Infância e educação infantil: uma abordagem histórica*. Porto Alegre: Mediação, 2001.
- KUHLMANN JR., Moisés. Histórias da educação infantil brasileira. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, vol. 14, p. 5-18, 2000.
- KUHLMANN JR., Moisés. *Infância e educação infantil: uma abordagem histórica*. Porto Alegre: Mediação, 1998.
- LE BOULCH, Jean. *Educação Psicomotora: a psicocinética na idade escolar*. Porto Alegre: Artmed, 1986.
- LOPES, Maura C. et al. Inclusão e biopolítica. *Cadernos IHU ideias*, São Leopoldo, ano 8, n. 144, p. 1-37, 2010.
- LOPES, Maura C. Políticas de inclusão e governamentalidade. *Revista Educação & Realidade*, Porto Alegre, vol. 34, n. 2, p. 153-169, 2009.
- MACHADO, Roberto. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978

- MARCÍLIO, Maria L. A Roda dos Expostos e a criança abandonada na História do Brasil. In: FREITAS, Marcos. C. de. (Org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1997. p. 51-76.
- MARCÍLIO, Maria L. *História social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MARCHELLI, Paulo. S.; DIAS, CARMEN L. Percursos históricos da pedagogia e a sociedade da informação. *Psicopedagogia*. Associação Brasileira de Psicopedagogia, São Paulo, v. 24, p. 285-297, 2007.
- MOURA FILHO, Heitor P. de. *Um século de pernambucanos mal contados: estatísticas demográficas nos oitocentos*. 2005. 186f. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-graduação em História Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- NARODOSKY, Mariano. *Infância e poder: conformação da pedagogia moderna*. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco, 2001.
- NAUDEAU, Sophie et al. *Como investir na primeira infância: um guia para discussão de políticas e a preparação de projetos de desenvolvimento da primeira infância*. São Paulo: Insular, 2011.
- NUNES, Zilda C. R. M. (Des)encantos da modernidade pedagógica. In: LOPES, Eliane M. T.; FARIA FILHO, Luciano M.; VEIGA, Cynthia G. (Org.). *500 anos de educação no Brasil*. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, v. 1, p. 371-398.
- OLIVEIRA-FORMOSINHO, Júlia. Pedagogia(s) da Infância: reconstruindo uma praxis de participação. In: OLIVEIRA-FORMOSINHO, Júlia; KISHIMOTO, Tizuko M.; PINAZZA, Mônica A. (Orgs.). *Pedagogias(s) da infância: dialogando com o passado: construindo o futuro*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 13-36.
- OLIVERIA, Dayse de Marie; CRUZ, Maria Helena S. Sobre a psicologia de massas do fascismo de W. Reich About W. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 70-76, jul.-dez. 2009.
- OLIVERIA, Salete. M. de. Qualidade de vida, corpos aprisionados. In: BAGRICHEVSKY, Marcos et. al. (Org.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes, 2003. p. 99-114.
- ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela. *Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano*. Rio Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
- PASCHOAL, Jaqueline D.; MACHADO, Maria C. G. A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional. *Revista Histedbr*, Campinas, n. 38, p. 78-95, mar. 2009.
- PASSETTI, Edson. Ecopolítica: procedência e emergência. In: BRANCO, Guilherme C.; VEIGA-NETO, Alfredo. (Orgs.). *Foucault: filosofia & política*. Belo Horizonte: Autêntica, 2011. p. 127-142.
- PEREIRA, Isabel B; LIMA, Júlio César F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008
- POUBEL, Martha W. Um Estudo da História da Estatística: o 1º. Censo Demográfico. *Seminário Nacional de História da Matemática*, 9., 2011, Aracajú. *Anais...* Aracajú: SBHM, 2011.
- RAMOS DO Ó, Jorge. Notas sobre Foucault e a governamentalidade. In: SOUZA, Pedro de; FALCÃO, Luís F. *Michel Foucault: perspectivas*. Rio de Janeiro: Achiamé, 2005. p. 15-41
- RAMOS DO Ó, Jorge. *O governo de si mesmo: modernidade pedagógica e encenações disciplinares do aluno liceal (último quartel do século XIX – meados do século XX)*. Lisboa:

Educa, 2003.

RIZZINI, Irene. *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Petrobrás; Ministério da Cultura; USU Editora Universitária; Amais, 2008.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. (Orgs.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROCHA, Eloísa A. C. Diretrizes Educacionais-pedagógicas para a Educação Infantil. In: PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. *Diretrizes Educacionais Pedagógicas para a Educação Infantil*. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Educação. Florianópolis: Prelo Gráfica & Editora, 2010. p. 12-22.

ROCHA, Eloísa A. C. 30 anos da Educação Infantil na Anped: caminhos da pesquisa. *Zero-a-seis*, Florianópolis, n. 17, p. 52-65, jan.-jul. 2008.

ROCHA, Eloísa A. Infância e Educação: delimitações de um campo de pesquisa. *Educação, Sociedade & Cultura*, Lisboa, n. 17, p. 67-88, 2002.

ROCHA, Eloísa A. C. A Pedagogia e a Educação Infantil. *Revista Brasileira de Educação*, Campinas, v. 1, n. 16, p. 27-34, 2001.

ROCHA, Eloísa A. C. *A pesquisa em educação infantil no Brasil: trajetória recente e perspectiva de consolidação de uma pedagogia da educação infantil*. Florianópolis: CED/NUP/UFSC, 1999. (Teses Nup, 2).

RODRIGUES, Cláudia; FRANCO, Maria da C. F. O corpo morto e o corpo do morto entre a Colônia e o Império. In: DEL PRIORE, Mary; AMANTINO, Márcia (Org.). *História do Corpo no Brasil*. São Paulo: Unesp, 2011. p. 157-185.

ROSEMBERG, Fúlvia. Organizações multilaterais, Estado e Políticas de Educação Infantil. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 115, p. 25-63, mar. 2002.

ROSEMBERG, Fúlvia. A educação pré-escolar brasileira durante os governos militares. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 82, p. 21-30, ago. 1992.

ROUSSEAU, Jean J. *Emílio ou Da Educação*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

ROVERI, Fernanda T.; SOARES, Carmen L. Meninas! Sejam educadas por Barbie e com a Barbie.... *Educar em Revista*, Curitiba, v. 41, p. 147-163, 2011.

SÁ, Alexandre F. Prefácio. In: ESPOSITO, Roberto. *Bios: biopolítica e filosofia*. Lisboa: Edições 70, 2010. p. VII-XIII.

CORIA-SABINE, Maria Aparecida. *Psicologia do desenvolvimento*. São Paulo: Ática, 1993.

SANTOS, Luiz Antonio de C. Um século de cólera: itinerário do medo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 4, n. 1, p. 80-110, 1994.

SCARANO, Julita. Criança esquecida de Minas Gerais. In: DEL PRIORE, Mary. (Org.). *História das Crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2008, p. 177-192.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Infância, exclusão social e educação como utopia realizável. *Educação & Sociedade*, Campinas, vol. 23, n. 78, p. 265-283, 2002.

SIROTA, Reginé. Emergência de uma sociologia da infância: evolução do objeto e do olhar. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.112, p.7-31 mar, 2001.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame. *Trabalho, Educação e Saúde*, Maginhos, vol. 4, n.1, p. 33-64, 2006.

- SOUZA NETO, João C. de; NASCIMENTO, Maria Letícia B. P. (Orgs.). *Infância: violência, instituições e políticas públicas*. São Paulo: Expressão e Arte, 2006.
- TABORDA DE OLIVEIRA, Marcus; OLIVEIRA, Luciane; VAZ, Alexandre F. Sobre corporalidade e escolarização: contribuições para a reorientação das práticas escolares da disciplina de Educação Física. *Pensar a Prática*, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 100-110, 2008.
- TIMOTEO, Jhoyce P. Luiz de Anhaia Mello: um pensamento constituído por “diversos mundos que se tocam e se interpenetram”. *Urbana*, Campinas, ano 2, n. 2, p. 1-10, set. 2007.
- VAILATI, Luiz. L. Os funerais de anjinho na literatura de viagem. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 22, n. 44, p. 365-392, 2002.
- VASCONCELOS, Maria C. C. *A casa e seus mestres: a educação doméstica como prática das elites no Brasil dos oitocentos*. 2004. 336f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Educação, Rio de Janeiro, 2004.
- VEIGA-NETO, Alfredo. Governamentalidades, neoliberalismo e educação. In: BRANCO, Guilherme C.; VEIGA-NETO, Alfredo. (Orgs.). *Foucault: filosofia & política*. Belo Horizonte: Autêntica, 2011. p. 37-52.
- VEIGA-NETO, Alfredo; LOPES, Maura C. Inclusão e governamentalidade. *Educação & Sociedade*, Campinas, vol. 28, n. 100, p. 947-963, out. 2007.
- VEIGA-NETO, Alfredo. Coisas de Governo. In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luiz B. Lacerda; VEIGA-NETO, Alfredo (Orgs.). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. 1. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 13-35.
- VILHENA, Carla. Resenha da obra de LUC, Jean. N. L'invention du jeune enfant au ixème Siècle: de la salle d'asile à L'école maternelle. Paris: Belin, 1997. *Revista Análise Psicológica*, Lisboa, vol. 17, n. 1, p. 197-198, 1997.